PARIS MÉDICAL

C

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL parait tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Houduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumaule, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), **Vénézuéla :**

95 francs français ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux: Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent **en dollars, en livres sterling** ou **en francs suisses**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1936.

4 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
18 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
1er Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
15 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
7 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
21 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
4 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
18 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
2 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
16 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
6 Juin....... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
20 Juin....... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
4 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY)
18 Juillet..... — Techniques de laboratoire (direction de CARNOT).
5 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
19 Septembre. — Psychiatrie (direction de BAUDOUIN).
3 Octobre ... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
17 Octobre ... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
7 Novembre . — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
21 Novembre . — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
5 Décembre.. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
19 Décembre . — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore quelques années de 1911 à 1935 au prix de 60 francs chaque (15 % en sus pour le port.)

Régie Imp. CRÉTÉ. — CORBEIL

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





C

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1936

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome C)

Janvier 1936 à Juin 1936

FIN

VARIÉTÉS

LE SANATORIUM SUBURBAIN DE BRÉVANNES

Par MM. PIERRE-BOURGEOIS et Henri THIEL

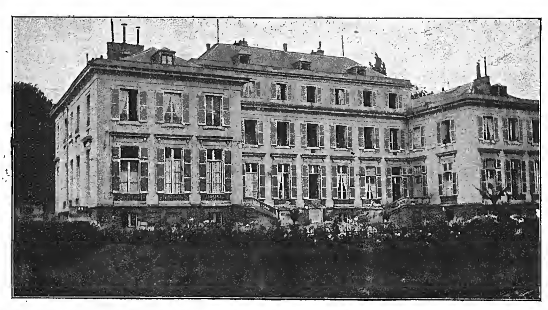
Quand, en 1095, sous l'impulsion de Léon Bourgeois, la Commission permanente de la tuberculose fixa le plan général d'isolement des tuberculeux des hôpitaux de Paris, elle décida la création de deux centres surburbains : l'un à Angicourt réservé aux petits malades (sanatorium pour tuberculose fermée selon l'ancienne terminologie), l'autre à Brévannes, réservé aux malades plus sérieusement atteints (hôpital-sanatorium pour tuberculose ouverte).

En 1907, le vieux château de Brévannes, qui avait donné l'hospitalité à Mme de Sévigné avant d'appartenir aux princes Murat, vit s'ouvrir dans son immense parc les bâtiments que le recul du temps fait appeler le « vieux sanatorium » réunissant 500 lits pour tuberculeux pulmonaires adultes hommes et femmes. En 1919 eut lieu l'inauguration du Sanatorium Landouzy, construit pendant la guerre et destiné primitivement à recevoir les militaires tuberculeux. Ses 312 lits d'hommes s'ajoutaient aux 500 lits du vieux sanatorium pour constituer le « quartier des tuberculeux » adultes de Brévannes, devenu aujourd'hui « centre suburbain de traitement de la tuberculose ».

En 1905 on disait « isolement », en 1936 on dit « traitement » des tuberculeux. L'opposition de ces deux termes mesure le chemin parcouru depuis la création du sanatorium de Brévannes.

Primitivement destiné à recueillir des malades incurables et à leur fournir le calme et le repos de la campagne en attendant une issue fatale inévitable, le sanatorium de Brévannes a refusé de se limiter à ce rôle humain, charitable, mais médicalement inactif, et s'est progressivement, patiemment organisé pour s'adapter aux conditions les plus modernes du traitement de la tuberculose pulmonaire.

Depuis l'arrivée à Brévannes des premiers tuberculeux (il y aura bientôt vingt-neuf ans), l'un de nous aura pu suivre d'année en année les étapes de cette transformation et successivement y faire la première radiographie, instituer le premier pneumothorax, assister à la première phrénicectomie, à la première section de brides, à la première thoracoplastie. Les moyens médicaux et sociaux accumulés et les résultats obtenus sont là pour affirmer que Brévannes mérite mieux que son ancienne réputation et constitue, à l'heure actuelle, le centre de traitement antituberculeux le plus important et le plus complet que possède actuellement l'Assistance publique de Paris.



Le château de Brévannes (fig. 1).

***

L'organisation médicale de Brévannes est la suivante : 850 lits au total comprennent 250 lits de femmes et 600 lits d'hommes répartis de la façon suivante : 250 lits (femmes) au pavillon A du vieux sanatorium, 250 lits (hommes) au pavillon B, plus de 300 lits (hommes) au sanatorium Landouzy et 20 lits (hommes et femmes) au pavillon chirurgical.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le service, placé sous la direction d'un médecin des hôpitaux de Paris qui remplit les fonctions de médecin-chef, est en fait subdivisé en six petits services de 100 à 150 lits chacun placés sous la responsabilité d'un médecin-assistant doublé d'un interne des hôpitaux. Deux médecins-assistants se partagent le service des femmes, quatre, le service des hommes (deux au pavillon B et deux au sanatorium Landouzy).

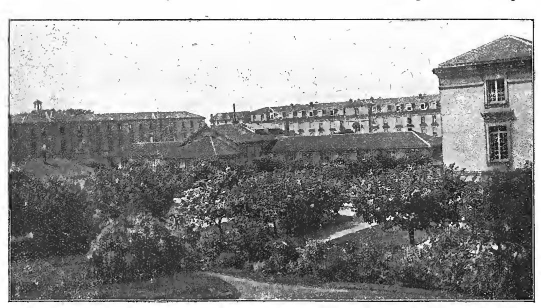
Un chirurgien-assistant, ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris et de l'hôpital maritime de Berck, a la responsabilité du pavillon chirurgical.

Un des médecins-assistants ajoute à ses fonctions médicales celles de radiologiste ; un autre, celles de chef de laboratoire.

Un oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, doublé d'un assistant, assure deux fois par semaine une consultation et se charge des examens spéciaux et des traitements médicaux et chirurgicaux des tuberculeux laryngés et pulmonaires.

Un stomatologiste des hôpitaux, secondé par deux assistants, assure trois fois par semaine la consultation de sa spécialité.

Les photographies que nous reproduisons ici donnent une idée assez exacte de l'ensemble des locaux dont nous disposons. Les bâtiments A et B du vieux sanatorium, construits en belle pierre de taille, sont comparables à ceux des meilleurs hôpitaux de Paris ; ceux du sanatorium Landouzy, bâtis en ciment armé sur socle de maçonnerie, bien que plus récents, sont moins confortables. De nombreuses galeries rendent possible pour tous les malades, pendant la belle saison, l'application de la cure sanatoriale en plein air.



Vue d'ensemble du sanatorium (fig. 2).

Le pavillon de chirurgie aménagé en 1933 comprend une salle d'opérations septiques, une salle d'opérations aseptiques, deux salles de 5 lits, une salle de 4 lits et deux chambres d'isolement de 2 lits chacune.

Le laboratoire, réorganisé en 1932, constitue à la fois un laboratoire d'analyses courantes et un laboratoire de recherches.

Nous devons à la patience et à l'esprit d'organisation de M. le Dr René Marie, de M. le professeur Baudouin, de M. le professeur agrégé Lévi-Valensi, qui ont été médecins-chefs du sanatorium de Brévannes de 1907 à 1931, la création d'un très beau service de radiologie. Celui-ci comprend, au pavillon B : un appareillage puissant de radiographie rapide, châssis vertical et table avec ampoules protégées, un poste de type dispensaire à protection intégrale. Un appareillage bi-diathermique, éclateur et lampe, permet toutes les utilisations médicales et chirurgicales.

Les pavillons sont munis chacun d'un poste radiologique du type dispensaire à protection intégrale.

Des appareils à lampe à vapeur de mercure permettent de pratiquer dans chaque pavillon l'héliothérapie artificielle.

Le service dentaire vient d'être aménagé à nouveau dans des locaux plus spacieux et mieux outillés.

Enfin, la création d'un pavillon spécial d'oto-rhino-laryngologie a été décidée. Il comprendra : une salle d'attente, une salle d'examens courants, une salle d'examens spéciaux. Les interventions chirurgicales auront lieu au pavillon de chirurgie.

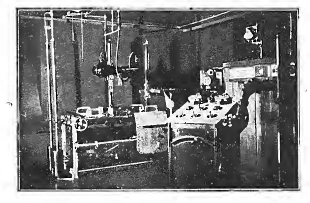
Grâce à l'activité du « Service social à l'hôpital »

VARIÉTÉS *(Suite)*

et de son animatrice Mme Getting, Brévannes a été pourvu en 1934 d'une assistante sociale qui rend les plus précieux services.

Une bibliothèque et une salle de spectacles sont à la disposition des malades.

Aucune de ces améliorations n'aurait pu être réalisée si le service médical qui les a proposées n'avait trouvé auprès de la direction de l'hôpital, comme auprès de l'administration centrale, le maximum de compréhension et de bonne volonté. M. le Président de Fontenay, qui a pris Brévannes sous sa haute protection, M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, M. Chennevier, secrétaire général, M. Achet, inspecteur principal, et M. Maurin, directeur de Brévannes, nous ont permis de réaliser dans un temps minimum cette transformation. Nous sommes heureux de leur exprimer ici la reconnaissance du personnel médical du sanatorium.



Un poste radiologique (fig. 3.)

***

Brévannes n'est pas destiné à recevoir les « petits malades », mais, au contraire, à donner des soins complets à des tuberculeux assez *sérieusement*, mais *récemment* atteints.

Les moyens médicaux que nous venons d'énumérer, la facilité actuelle des moyens de transport (moins d'une demi-heure en autocar à partir de la place de la Bastille) permettent à Brévannes d'associer à la cure de plaine, l'activité d'un service hospitalier. Ainsi cet établissement est surtout destiné à décongestionner les services et les centres de triage de tuberculose des hôpitaux centraux, et, plus encore, à permettre l'évacuation rapide des tuberculeux dépistés dans les services de médecine générale de Paris.

A leur arrivée, les malades sont placés dans un service de triage d'où ils sont dirigés vers les divers services du sanatorium. Sont groupés à part les tuberculeux diabétiques, hépatiques ou brightiques dont le traitement comporte un régime et des soins spéciaux ; un étage du pavillon B leur est consacré, et l'aménagement de boxes y est prévu pour permettre de les mieux isoler et surveiller.

Un autre service est réservé aux malades qui sont ou seront éventuellement traités par la collapsothérapie médicale ou chirurgicale.

Le rez-de-chaussée du pavillon B, soit 80 lits d'hommes, et une salle de 24 lits de femmes reçoivent les malades atteints de tuberculoses osseuses et viscérales qui n'ont pu être envoyés à Berck du fait de l'existence de lésions pulmonaires associées. C'est surtout pour assurer le traitement de ces malades qu'ont été aménagé le pavillon de chirurgie et créé le poste de chirurgien-assistant,

Pour obtenir le maximum de rendement médical et social, il est nécessaire que ce centre antituberculeux puisse recevoir le plus rapidemen possible les malades de Paris. Ultérieurement, ils seront dirigés, selon les besoins, dans les sanato riums de plaine de l'Assistance publique ou dans les établissements de montagne de l'Office public d'hygène sociale (Hauteville).



La salle d'opérations aseptiques (fig. 4).

La suppression très prochaine de toute enquête sociale avant l'admission à Brévannes, en élimi-

nant de longues formalités administratives, permettra les admissions ultra-rapides nécessaires au traitement efficace des malades et au bon fonctionnement de l'établissement.

***

Brévannes constitue aussi un remarquable instrument de travail. Le sanatorium d'adultes et les 200 lits d'enfants tuberculeux du service du Dr Chevalley constituent un ensemble unique permettant les recherches scientifiques les plus variées. Mais, pour assurer ce rendement scientifique, il était nécessaire d'établir une liaison étroite entre les services parisiens spécialisés en tuberculose et le sanatorium. Cette liaison est maintenant assurée par quatre procédés : chaque mois, chacun des médecins-assistants de Brévannes assure le contact avec l'un des services parisiens de tuberculose; chaque semaine, l'assistante sociale de Brévannes rencontre ses collègues des autres services de tuberculeux et, à chaque sortie de malade, une « fiche médicale de sortie » accompagne le dossier administratif vers le centre de triage et le dispensaire d'origine. Enfin, des réunions hebdomadaires du médecin-chef, des assistants et des internes, avec présentation de malades, assurent la collaboration technique. Des conférences, avec invitations de médecins des hôpitaux de Paris, de chefs de clinique ou de spécialistes, des exposés par des médecins de sanatorium contribuent à mettre au point les questions les plus actuelles.

Si vous visitez Brévannes, vous serez intéressé par son parc, son château et les souvenirs qu'il évoque, la bonne organisation matérielle des services, leur outillage moderne.

Vous ne comprendrez Brévannes que quand on vous aura dit qu'un même « esprit d'équipe » a toujours animé ceux qui, médecins et internes, administrateurs, infirmières et infirmiers, ont, avec une patience inlassable, contribué à développer et à rénover cet établissement.

DISPENSAIRES, PRATICIENS ET PHTISIOLOGUES

Par Mme POUZIN-MALÈGUE

Médecin des hôpitaux de Nantes.

Quand les dispensaires antituberculeux furent créés, la plupart des médecins praticiens les virent naître avec crainte et leur opposèrent parfois une hostilité nette.

Quand plus tard les phtisiologues s'organisèrent, ils leur manifestèrent, eux aussi, une opposition presque absolue. On put croire, assez longtemps, qu'ils faisaient ainsi cause commune avec les praticiens.

Il n'en est rien cependant, et actuellement le fonctionnement des dispensaires montre qu'il faut étudier à part, touchant cette question, les intérêts de trois catégories de médecins

Les praticiens

Les médecins de dispensaires

Les phtisiologues.

Ne nous étonnons pas qu'il ne soit jamais question de l'intérêt des malades. Si personne n'en parle, c'est précisément parce que tout le monde y pense avant tout et que chacun cherche la formule qui unira ces trois catégories médicales pour le plus grand bien des tuberculeux et la lutte la plus efficace contre un fléau que tous souhaitent voir diminuer, puis disparaître.

Les difficultés à trouver cette formule naissent d'abord de ce que l'expérience de chacun, soit urbaine, soit rurale, est limitée à son centre, à sa région, mais que chacun généralise les conditions dont il est témoin et dont il souffre.

Une deuxième difficulté vient de ce que les trois catégories que nous étudions ne sont pas séparées par des cloisons étanches. Certains praticiens, certains phtisiologues, sont en même temps médecins de dispensaires : si la liaison en est parfois facilitée, il arrive aussi qu'ils acceptent, d'une des positions, des vœux qu'ils rejettent de l'autre.

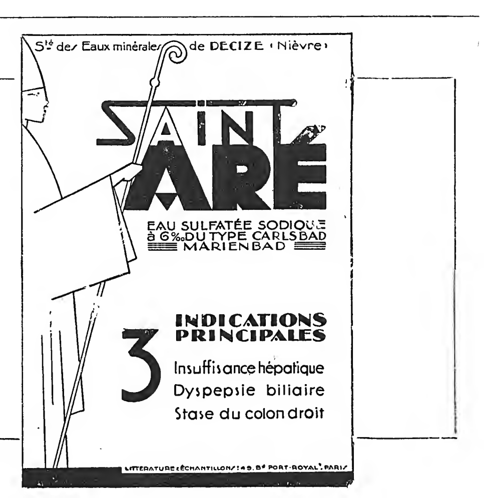
Il faut ajouter que l'évolution rapide des techniques médico-chirurgicales, des conceptions sociales et des prescriptions légales modifie les dispositions prises par les œuvres ou les services publics. Les points de vue changent : une attitude, acceptable il y a quelques années, peut être périmée aujourd'hui.

Quels sont donc les griefs des médecins les uns vis-à-vis des autres ?

a. Les praticiens ont reproché aux dispensaires de leur enlever une partie de la clientèle. Ce reproche est justifié si le dispensaire fait du traitement. Il l'est encore lorsque, surtout dans les dispensaires ruraux, même sans qu'il y soit fait de traitement, le service du dispensaire est assuré par un médecin praticien local faisant de la clientèle. Dans ce cas, le ou les confrères de l'endroit ou du voisinage se plaignent du bénéfice moral, puis matériel, retiré par celui qui assure ce service.

Ces griefs disparaissent donc lorsque au dispensaire se trouve un médecin fonctionnaire ou un médecin dit spécialisé ne faisant aucune clientèle, ni privée, ni de consultations, et qu'aucune thérapeutique n'y est appliquée.

Là où ces conditions sont réunies, le praticien ln'a pas d'appréhension. Il est heureux d'utiliser pour ses clients indigents ou de condition modeste es ressources du dispensaire : radio-diagnostic, laboratoire, démarches pour le placement de ses


Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE à 6‰ DU TYPE CARLSBAD MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

malades ou de leurs enfants, aide pour l'application de la prophylaxie au foyer familial.

b. Les médecins de dispensaires se sont plaints, surtout au début, que leurs confrères leur fussent hostiles et méconnussent leur rôle. Mais partout où ils se sont abstenus de drainer une clientèle qui n'était point faite pour eux et de prendre en main une thérapeutique quelconque, ils ont bientôt vu cesser ces craintes et cette hostilité.

c. Les sujets de mécontentement des phtisiologues sont plus nombreux. Ils adressent d'abord aux médecins de dispensaires les mêmes griefs que les médecins praticiens lorsque, fonctionnaires ou non, ils se livrent à l'exercice de la clientèle privée, ou se laissent appeler en consultation, ou appliquent des traitements au dispensaire.

Les phtisiologues reprochent en outre aux médecins de dispensaires de chercher surtout à augmenter le nombre de leurs consultants et d'ouvrir trop largement les portes à tout venant et presque pour toutes affections. Le reproche est sans doute justifié dans certains cas, puisqu'il est signalé. Mais il n'atteint pas, loin de là, tous les dispensaires. S'il le faut, qu'on rappelle à ceux qui l'ont oublié, que le rôle de ces établissements est, avant tout, un rôle de prophylaxie antituberculeuse : or c'est là un rouage dont on ne peut contester l'utilité.

Malgré une néfaste campagne lancée contre la contagiosité de la tuberculose (qui trouble le public et plus de médecins qu'on ne croit), il faut continuer à faire pénétrer dans les familles, par les visiteuses, les notions d'hygiène et de propreté dont on ne peut méconnaître la valeur.

Qu'il y ait de la part des visiteuses des erreurs, des excès de zèle, soit. C'est que leur formation a été défectueuse par certains côtés ; c'est que leur caractère personnel les a entraînées ou qu'un manque d'éducation ne leur a pas permis de se conduire comme elles le devaient dans leurs rapports avec les familles ou les médecins. Mais de telles maladresses restent des exceptions : s'il faut les rappeler à l'ordre, ce n'est pas une raison pour condamner tout le système établi.

Il reste, formulé par les phtisiologues, un autre grief, mais cette fois à l'égard des praticiens.

Ils observent que ceux-ci usent de plus en plus largement des dispensaires, qu'ils y adressent même des malades dont la situation permettrait une consultation chez le phtisiologue.

On a même insinué que certains praticiens seraient incités à préférer le médecin du dispensaire au phtisiologue, par la crainte que celui-ci ne propose d'établir chez son malade un pneumothorax qui le priverait lui-même du profit de multiples thérapeutiques prolongées.

Il serait vain et illusoire de nier que cela puisse être, mais si exact que soit ce fait, cyniquement avoué d'ailleurs parfois, ne l'exagérons pas. Dans la crise générale de moralité et d'abaissement de conscience qui sévit en ce moment sur le monde, c'est encore chez les médecins que persiste peut-être le mieux le sentiment du devoir et de la responsabilité. Si quelques-uns envisagent avant tout la nécessité de conserver un malade qu'ils semblent croire fait pour eux, il n'existe pas de médecin digne de ce nom qui, sachant qu'un traitement collapsothérapique sauvera la vie d'un tuberculeux ou le guérira plus rapidement, hésiterait à l'adresser au phtisiologue.

Si un malade est envoyé au phtisiologue trop tard pour que celui-ci puisse lui être utile, il faut plutôt penser que son médecin n'est pas encore suffisamment éclairé sur les possibilités de techniques qui vont chaque jour se perfectionnant, ou qu'une série de quelques mauvais cas a faussé son opinion.

Mais le contraire se présente plus fréquemment : pour un malade légèrement suspect, le médecin fait appel à la radioscopie du dispensaire. Le malade y consent parce que le dispensaire est à la porte de chez lui. Et ainsi vient chez le phtisiologue un malade qui n'y serait point venu si la visite au dispensaire n'avait permis un diagnostic précoce.

Il a été parlé des leviers de commande du dispensaire. Nous ne voyons aucun inconvénient à le comparer à un poste d'aiguillage. Il faut là des hommes de confiance.

Le médecin de dispensaire doit être très instruit, très averti ; il prend une lourde responsabilité en orientant initialement le malade et son médecin traitant, et c'est lui qui peut éviter qu'un temps précieux ne soit perdu avant la collapsothérapie. Mais il peut avoir donné une indication de traitement judicieuse et voir son avis contrecarré par le médecin traitant.

Il serait d'autre part absurde d'accuser les phtisiologues de vouloir faire, comme on dit, le trust des tuberculeux. Mais s'occupant spécialement ou même uniquement d'eux, ayant l'esprit tendu vers la découverte ou l'amélioration des méthodes qui ont bouleversé le traitement et le pronostic de la tuberculose pulmonaire, il est naturel qu'ils acquièrent une expérience qui n'est pas l'œuvre d'un jour et que seule permet l'observation d'un grand nombre de malades.

Il leur faut bien constater, et ils le font avec peine, des désastres qui auraient pu être évités.

Que de conséquences lamentables parce que des médecins, sans formation suffisante, ont cru, par exemple, que tout le pneumothorax thérapeutique

VARIÉTÉS *(Suite)*

consistait à envoyer, à intervalles réguliers, de l'air dans la plèvre et se sont mis à pratiquer les réinsufflations sans aucun contrôle radiologique. Et de ce qu'entre leurs mains la méthode a donné des déboires, ils ont conclu à son inefficacité et à son danger.

Il n'est pas difficile évidemment de faire pénétrer une aiguille entre deux côtes, mais il est infiniment plus délicat de conduire le traitement pendant plusieurs années, de prévoir les complications et de les éviter, de savoir y faire face assez tôt et les traiter, si besoin, par des méthodes plus audacieuses.

Les embûches sont multiples et presque toutes différentes, au point que l'on puisse dire que chaque pneumothorax a sa physionomie propre et que la conduite de chaque traitement doit être individuelle.

Le phtisiologue le sait bien : malgré l'amélioration continue des procédés, malgré les sections de brides pleurales qui complètent si heureusement tant de pneumothorax thérapeutiques, le rendement des techniques collapsothérapiques n'est pas de 100 p. 100.

Il reste encore maint cas où on demeure désarmé devant la généralisation, la toxémie ou certaines localisations viscérales.

C'est là où il faut qu'à son tour le phtisiologue comprenne l'état d'esprit du praticien de médecine générale. C'est souvent celui-ci qui va revoir le malade pendant de longs mois de cachexie. Ce rôle est dur. Rien d'étonnant qu'il en sorte un peu aigri, un peu envieux de voir lui échapper de réconfortants cas de début pour lesquels il considérait la guérison comme facilement assurée. C'est un sentiment bien humain.

***

Ces délicates questions de rapports des médecins les uns avec les autres doivent être abordées avec pondération, bienveillance et compréhension des intérêts respectifs. La société a le devoir de lutter contre les maladies ; le médecin a le devoir de soigner les malades, devoir que le diplôme qui lui est délivré par l'Etat lui donne le droit d'exercer librement.

Tous ces droits et devoirs peuvent, avec de la bonne volonté réciproque, aboutir à une féconde collaboration. Il y a place pour tous : lorsque la place de chacun est bien définie et lorsque chacun s'y tient, les griefs s'évanouissent tout seuls.

Utopie dira-t-on ? Rêve irréalisable ? Mais puisque l'entente a été réalisée dans certains départements, pourquoi ne le serait-elle pas ailleurs ?

Là où il n'y a pas de heurt, c'est qu'on a particulièrement veillé à l'observation de quelques principes qu'il peut être utile de rappeler.

Le dispensaire antituberculeux a été créé pour un rôle essentiellement prophylactique. De toute évidence, il le remplit plus efficacement lorsqu'il agit avec la collaboration des praticiens et des phtisiologues. C'est toujours directement au médecin traitant et non par l'intermédiaire du malade que le médecin du dispensaire doit donner tout renseignement médical.

Le dispensaire doit être réservé aux indigents et à ceux qui ont des ressources modestes. Le praticien qui en abuse en y envoyant un malade capable de rétribuer un médecin à son cabinet manque à un devoir de justice. Il détourne un organisme social de ses véritables bénéficiaires et prive ses confrères de la juste rémunération à laquelle ils ont droit. Osons ajouter qu'il sera lui-même la victime de cette erreur : le malade indélicat qui aura appris le chemin du dispensaire, délaissera son médecin à son tour. Evitons cependant les solutions trop rigides. Aucune barrière fixe ne peut être posée ici. Il faut parfois tenir compte d'une gêne financière momentanée ou de la nécessité de regarder à l'écran tous les membres d'un foyer. C'est affaire de doigté.

Les médecins de dispensaire, fonctionnaires ou praticiens exerçant en clientèle, doivent donner toute garantie au point de vue de la formation phtisiologique.

Ils ne doivent dispenser aucun traitement, sauf dans des conditions exceptionnelles nécessitées par l'enseignement ou par l'éloignement de toute possibilité de traitement, et cette deuxième exception devient de plus en plus rare. Dans ces cas de nécessité, le médecin du dispensaire ne doit toucher aucune rémunération supplémentaire pour l'acte thérapeutique pratiqué.

Le médecin fonctionnaire ou le médecin dit spécialisé, devant tout son temps au service des dispensaires, ne doit pas exercer en clientèle, ni directement, ni en consultation.

Il en est de même pour le médecin de sanatorium public. Il est juste que lui soit refusé le droit d'utiliser locaux, appareils, personnel payés par les deniers publics pour se créer une clientèle privée.

Quant aux contrôles imposés par les lois sociales et dont certains sont demandés aux dispensaires, il y a lieu à des discriminations. Ce qui concerne la prophylaxie (telle la surveillance des précautions prises par un assuré social tuberculeux qui vient se reposer dans une famille à la campagne) est du ressort du dispensaire. Mais celui-ci n'a pas plus à se substituer au contrôleur des

caisses qu'au médecin traitant que l'assuré doit choisir parmi les praticiens.

C'est aussi par le médecin de son choix, lequel reste libre, que le mutilé muni de son carnet de soins doit se faire suivre, même si un examen trimestriel lui est imposé au dispensaire pour un contrôle administratif.

Sur ces bases nous pouvons, semble-t-il, établir une entente. Espérons que nous ne bâtissons que pour une courte période. Qui sait si, dans un quart ou un demi-siècle, les résultats des vaccinations actuelles ou à venir ne supprimeront point ce fléau pour les nouvelles générations ?

Un jour tous les médecins : praticiens, phtisiologues ou médecins de dispensaires, témoins quotidiens de ces drames que la tuberculose entraîne pour les individus, les familles et la race, collaboreront assurément dans une même libération. Mais en attendant, une collaboration préalable dans l'effort ne dépasse aujourd'hui ni leur dévouement ni d'ailleurs leurs habitudes de tous les jours.

LE VILLAGE-SANATORIUM DE GUÉBRIANT DANS LE CENTRE SANATORIAL DE PASSY (HAUTE-SAVOIE)

Par R. RAUTUREAU
Médecin-Directeur

A cette même place, le Dr Davy a exposé ce qu'était le village-sanatorium de Praz-Coutant, parlant aussi du développement de la station de Passy. Mme le Dr Henry, également dans ce journal, a fait connaître le premier sanatorium d'altitude pour enfants, le Roc-des-Fiz. Ces deux établissements sont l'œuvre de l'Association philanthropique des villages-sanatoriums de haute altitude qui, toujours dans la station de Passy, a construit un autre sanatorium, le village-sanatorium de Guébriant.

Il faut rappeler le but de l'Association philanthropique des villages-sanatoriums de haute altitude. Fondée le 10 juillet 1922 et reconnue d'utilité publique le 7 décembre 1923, elle a créé des sanatoriums pour les tuberculeux pulmonaires de la classe moyenne peu aisée. Elle a ainsi manifesté son intérêt vis-à-vis de malades qui sont dans l'impossibilité matérielle de se soigner dans des établissements privés et qui ne peuvent, par ailleurs, assez souvent bénéficier de l'assistance médicale gratuite, se trouvant par conséquent dans une situation des plus critique. D'autre part, elle a eu en vue de sauver de la maladie des valeurs sociales spécialement précieuses pour le pays, que l'on rencontre si nombreuses dans la classe moyenne.

C'est aux Drs Bruno et Davy que revient le mérite d'avoir les premiers songé à la formation de cette œuvre qui vit le jour grâce aux concours généreux qu'elle rencontra immédiatement. Les éminentes personnalités qu'elle groupa assurèrent son succès (1) et rapidement elle entra dans la voie des réalisations où elle fut aidée à 50 p. 100 par l'État. Praz-Coutant fut inauguré en septembre 1926, le Roc-des-Fiz en octobre 1932 et Guébriant ouvrait en février 1933.

Ces trois établissements représentent 499 lits pour tuberculeux pulmonaires. Le prix de journée est en ce moment de 30 francs pour les adultes et de 22 fr. 50 pour les enfants, des frais supplémentaires existant seulement pour les interventions chirurgicales. Ce prix est approuvé par le ministère de l'Hygiène et les sanatoriums sont habilités à recevoir les malades pupilles de la Nation, ceux bénéficiant de l'A. M. G., des assurances sociales, de l'article 64 de la loi sur les pensions du 31 mars 1919 et de la loi du 7 septembre 1919 sur le placement des tuberculeux. Les demandes d'admission doivent être envoyées au siège de l'Association, 1, rue Lincoln, à Paris.

***

Guébriant comprend un bâtiment central de 116 lits et quatre pavillons dont trois de 16 lits et un de 10 lits, toutes les chambres avec galerie de cure placée devant chacune d'elles étant individuelles. Il est destiné à recevoir uniquement des malades femmes à partir de seize ans. En effet, Praz-Coutant, qui était autrefois un sanatorium mixte, est réservé actuellement aux hommes. Cette séparation des sexes facilite certainement beaucoup la discipline et est une chose très heureuse pour la bonne marche d'un sanatorium.

L'architecture du bâtiment central et des pavillons est basée sur la pénétration directe de la lumière dans les chambres de malades, toutes situées au midi, en laissant cependant subsister les galeries de cure devant celles-ci. On connaît les objections soulevées par la situation de la galerie de cure devant la chambre dans les cons-

(1) Parmi les disparus, citons tout spécialement le professeur Letulle et le comte A. de Guébriant, tous deux anciens présidents de l'Association, ainsi que M. Goldet, ancien vice-président. Actuellement le Conseil d'administration est présidé par M. le baron de Fontenay, ancien président du Conseil municipal de Paris, avec, comme vice-présidents : M. Georges Risler, membre de l'Institut, et M. le Dr Kuss, et, comme trésorier, M. Jean Stern ; en font également partie MM. le Dr Courcoux et le professeur Debré, médecins des hôpitaux de Paris.

tructions sanatoriales habituelles, et pour permettre une ventilation plus grande et une luminosité plus importante dans les chambres, on a préconisé, malgré l'inconvénient qu'il y a pour le malade à se déplacer pour se rendre de sa chambre à la galerie de cure, une galerie de cure éloignée des chambres. C'est cette conception qui a prévalu dans certaines constructions assez récentes et, à chaque étage, les chambres sont situées dans la partie centrale et les galeries de cure aux deux extrémités. La disposition adoptée à Guébriant cherche à remplir un double but : offrir l'avantage, pour le malade, d'avoir sa galerie de cure devant la chambre, et supprimer les inconvénients qui pourraient exister de ce fait — manque de clarté et d'aération — grâce à l'existence, dans chaque chambre, d'une large imposte située au-dessus des auvents de cure. A cause de cela, le façade sud a un aspect particulier : celui de gradins dû à un retrait successif des étages. Bien qu'il ne s'agisse pas là d'une recherche architecturale, il en résulte un effet esthétique des plus heureux.



Vue d'ensemble du Sanatorium de Guébriant, face nord (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

La chambre de malade et sa galerie de cure sont spacieuses. Du linoléum couvre le sol de la chambre et en permet un nettoyage impeccable. Les murs sont, dans le bâtiment central, peints au « Duco » et, dans les pavillons, recouverts de papier lavable ; on peut donc, dans les deux cas, en faire le nettoyage avec un chiffon humide. Le mobilier est métallique et il est, par conséquent, facile d'en assurer la propreté. Il y a partout un lavabo avec eau courante froide et chaude. Tous ces détails montrent combien on a cherché à donner à l'installation des chambres de malades un caractère hygiénique, ce qui ne l'empêche pas d'être en même temps très agréable et confortable.

A chaque étage se trouvent :

Une chambre d'infirmière, de façon que celle-ci reste en permanence, c'est-à-dire jour et nuit, avec les malades ;

Une office à laquelle aboutit un monte-plats pour assurer la distribution des repas aux malades alités, qui se fait à l'aide de chariots chauffants ;

Des gaines pour les matelas et le linge sale, ainsi que pour les ordures, ce qui permet d'éviter leur transport dans la maison, soit par l'escalier, soit par l'ascenseur ;

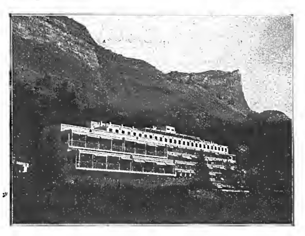
Enfin trois salles de bains, chaque malade pouvant ainsi prendre un bain hebdomadaire, ce qui est très désirable même quand il s'agit de tuberculeux pulmonaires.

Pour la vie commune des malades, une vaste salle existe au rez-de-chaussée du bâtiment central, exposée au midi. Grâce à de larges châssis-guillotine, elle est particulièrement bien éclairée et l'aération en est facile. En temps ordinaire, des rideaux la divisent en salle à manger, salle de jeux et salon de lecture où se trouve une bibliothèque. Pour une conférence, un concert, des séances cinématographiques ou théâtrales, il suffit de relever les rideaux pour avoir une pièce unique de très grandes dimensions.

Les divers services (cuisine, chauffage, vapeur et eau chaude, fonctionnant tous au mazout, buanderie, désinfection pour les matelas et les crachoirs) ont été installés d'une manière très pratique et avec tous les perfectionnements nécessaires.

Le département médical se trouve dans la partie nord du premier étage et en occupe la moitié ouest. On trouve à l'entrée une salle d'attente qui aboutit à un couloir sur lequel s'ouvrent une pièce pour le développement des films radiographiques, une salle de radiographie et de laryngologie encadrée de deux salles de consultation avec un déshabilloir annexé à chacune d'elles, ce qui donne la possibilité à deux médecins d'examiner simultanément des malades, un local pour les archives, une salle pour la stérilisation et une autre pour les interventions. Une pharmacie, un laboratoire et une pièce pour les pansements septiques, la diathermie, les ultra-violets et la dentisterie complètent, au rez-de-chaussée, l'installation médicale. Ce service permet de donner aux malades tous les soins médico-chirurgicaux que nécessite leur état et d'appliquer toutes les méthodes de traitement actuellement en usage en phtisiologie.

Comme à Praz-Coutant, le bâtiment central reçoit tous les entrants et on dirige sur les pavillons les malades stabilisés, en cherchant à les grouper suivant les affinités de caractère, le niveau intellectuel et le rang social. Cette possibilité de groupement offre certainement des avantages. Les pavillons sont reliés au bâtiment central par des galeries couvertes, ce qui en permet un accès facile en cas de mauvais temps.



Vue d'ensemble du Sanatorium de Guébriant, face sud (fig.

Aux alentours du sanatorium les promenades en terrain plat sont possibles sur un assez grand parcours. Les malades qui sont autorisées à sortir peuvent donc le faire sans fatigue, et ce n'est pas là un mince avantage pour des tuberculeux pulmonaires.

***

Il nous faut maintenant dire en quelques mots pourquoi l'Association des villages-sanatoriums de haute altitude a choisi la station de Passy pour l'emplacement de ses trois sanatoriums, auxquels s'en ajoutera bientôt un quatrième, le sanatorium Geoffroy de Martel de Janville dont la construction est terminée, seule l'installation restant à faire.

Elle a pensé que si la cure sanatoriale était l'élément indispensable de succès dans la guérison de la phtisie, il fallait encore que le sanatorium soit situé dans un endroit où le climat est spécialement favorable.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La valeur des climats d'altitude est mise en évidence depuis longtemps, puisque les premières stations de cure pour tuberculeux pulmonaires — Davos, Leysin — ont été réalisées à l'altitude et ont acquis une juste renommée...

La pureté de l'air, la sécheresse relative de l'atmosphère, la forte intensité des rayons solaires sont des facteurs bien connus du climat d'altitude, le plus important étant sans conteste l'abaissement de la température, c'est-à-dire le froid pendant l'hiver et la fraîcheur relative en été, par l'action tonique qui en résulte. Mais il est primordial pour la cure des tuberculeux pulmonaires que le climat utilisé comporte avant tout une grande stabilité atmosphérique, car les vents sont spécialement funestes à ce genre de malades en raison des poussées congestives qu'ils déterminent.



La chaîne du Mont-Blanc vue d'une galerie de cure de Guébriant (fig. 3).

C'est justement l'absence presque absolue de vents qui est la caractéristique dominante des plateaux de Passy (1). Cela s'explique par le fait qu'ils sont protégés, d'une part par de magnifiques forêts, d'autre part, et surtout, par de hautes chaînes montagneuses. La chaîne des Fiz les abrite complètement des vents du nord ; au sud-est la chaîne du Mont-Blanc, et au sud-ouest la chaîne des Aravis forment un barrage presque complet pour les vents du sud. La température de l'hiver, assez froide à Passy, est toujours bien supportée en raison de l'immobilité atmosphérique et de la sécheresse relative de l'air, ainsi que de l'écart peu prononcé entre les minima et les maxima journaliers, beaucoup moins accusé dans les Alpes septentrionales que dans les Alpes méridionales et ne dépassant pas 10° à 11°. Les étés sont remarquables de fraîcheur, la chaleur étant très atténuée non seulement par suite de l'altitude, mais aussi en raison de la proximité de glaciers et de l'existence de forêts ainsi que de torrents.

(1) Les plateaux de Passy ont été « médicalement » découverts par les Drs Bruno et Davy.

Il faut encore signaler la grande luminosité et la rareté des brouillards qui vient de ce que les plateaux de Passy s'étagent entre 1 000 et 1 400 mètres — Guébriant est à 1 320 mètres, — se trouvant ainsi situés au-dessus d'une zone de nuages qui, l'hiver et en automne, embrument la vallée jusqu'à une hauteur de 800 mètres et que l'on nomme la « mer de nuages ».

Ces remarques météorologiques concernant la station de Passy font comprendre que le climat dont elle bénéficie est éminement favorable à la cure d'air et de repos chez les tuberculeux pulmonaires, puisqu'il permet aux malades de s'y soigner à peu près en tout temps dans d'excellentes conditions, la période du dégel et de la fonte des neiges étant très courte, et cela explique que l'Association philanthropique des villages-sanatoriums y ait édifié tous ses sanatoriums.

Notons en passant que les mêmes raisons expliquent également pourquoi la station de Passy est en plein agrandissement, prenant soin de rester un endroit de cure et de ne pas être en même temps un centre de villégiature ou de tourisme, car le traitement de la tuberculose pulmonaire exige une discipline de vie et même une ambiance dont on ne peut s'affranchir sans compromettre gravement les chances de curabilité, et il convient par conséquent d'éviter le mélange des malades aux bien portants, qui ne peut être que préjudiciable aux uns comme aux autres.

***

Nous avons dit plus haut à quelle catégorie sociale de malades étaient destinés les sanatoriums de l'Association, et par conséquent Guébriant. Des pièces indiquant la situation sociale et l'état des ressources pécuniaires sont demandées et permettent de n'accepter vraiment que des malades de la classe moyenne peu aisée. Mais il ne suffit pas qu'un malade soit socialement recevable pour entrer à Guébriant, il est indispensable qu'il s'agisse d'un cas curable. Afin d'assurer un recrutement de malades fournissant des garanties de curabilité, il est exigé que les malades se soumettent à l'examen d'un médecin-phtisiologue désigné par l'Association dans la région où ils habitent. De cette manière on évite les tuberculoses aiguës dont aucune thérapeutique ne peut malheureusement arrêter l'évolution et les tuberculoses chroniques où, soit l'étendue des lésions, soit l'existence de certaines complications inter-

VARIÉTÉS *(Suite)*

disent l'espoir de la récupération d'un état de santé permettant la reprise d'une activité plus ou moins importante et plus ou moins durable. En dehors de ces formes de tuberculoses non justiciables du sanatorium, il faut aussi éliminer, parce que la plaine leur convient mieux que la montagne, les gens âgés, les maigres constitutionnels, les nerveux, et aussi certains cas de collapsothérapie bilatérale à la limite de l'anoxémie ou des malades chez lesquels les lésions tuberculeuses s'accompagnent d'emphysème ou de bronchite chronique.

A Guébriant comme dans les autres établissements de l'Association, on peut appliquer aux malades non seulement les thérapeutiques médicales en usage en phtisiothérapie, y compris la section des adhérences dans le pneumothorax, mais encore toutes les méthodes chirurgicales de collapsothérapie. C'est le Dr Maurer, chirurgien des hôpitaux de Paris, dont chacun connaît la compétence toute spéciale en la matière, qui vient régulièrement y opérer, et l'on sait combien les résultats de ces interventions sont meilleurs en sanatorium qu'à l'hôpital ou en clinique urbaine.

Il y aura bientôt trois ans que fonctionne le sanatorium de Guébriant. L'effectif des malades toujours au complet, le nombre des demandes d'admission qui va sans cesse croissant prouvent combien sa création répondait à une nécessité.

LES SANATORIUMS FRANÇAIS POUR TUBERCULEUX PULMONAIRES

Par G. POIX

Le fait le plus important concernant la lutte antituberculeuse au cours de cette année a été sans conteste la promulgation, parmi les trente décrets-lois du Ministère de la Santé publique, de six d'entre ceux qui apportent des modifications heureuses à la charte antituberculeuse de notre pays. Aussi croyons-nous faire œuvre utile en développant ici quelques commentaires relatifs à ces textes.

De l'enquête poursuivie en vue de rechercher les causes de l'excessive lenteur des placements des tuberculeux pulmonaires, il résulte qu'un nombre assez élevé de lits de sanatoriums reste inoccupé, que ce n'est donc pas le manque de lits qui conditionne le retard des admissions, mais l'accomplissement des formalités administratives exigées pour la constitution du dossier administratif des malades nécessaire pour la prise en charge des frais de séjour par les collectivités publiques.

Parmi ces formalités, celle qui cause les plus longs retards est l'admission au bénéfice de l'assistance médicale gratuite des tuberculeux indigents qui sollicitent leur placement. Dans un but d'économie, de nombreux Conseils municipaux refusent d'inscrire ces malades sur les listes d'assistance; ils savent en effet que le traitement d'un tuberculeux nécessite de nombreux mois de cure sanatoriale qui imposent une lourde charge au budget communal, malgré la participation du Département et de l'Etat ; d'autres fois, afin de différer les placements, ils soulèvent des contestations pour la détermination du domicile de secours de l'indigent et provoquent la procédure d'appel devant la Commission départementale et la Commission centrale. Il résulte de ces retards que des tuberculeux dont la guérison aurait pu être obtenue au bout de quelques mois par un traitement précocement appliqué, aggravent leur état et deviennent des malades incurables qui restent à la charge de la société. C'est pour remédier à cette situation déplorable, en opposition aussi bien avec les intérêts de santé des malades qu'avec les intérêts des budgets publics, que l'un des décrets-lois stipule qu'*en cas d'urgence* l'admission au bénéfice de l'assistance médicale gratuite est prononcée par le préfet du département du domicile de secours communal, et, en cas de contestations sur le dit domicile, par le ministre de la Santé publique. Cette nouvelle disposition donnera enfin satisfaction aux réclamations réitérées des phtisiologues, à la double condition toutefois, d'une part que l'arrêté ministériel qui déterminera le mode d'application du décret-loi indique une procédure rapide pour cette admission d'urgence, et d'autre part qu'en ce qui concerne les tuberculeux, la notion d'urgence soit nettement définie et ne soit pas soumise à la seule appréciation des pouvoirs publics. A notre avis, il y a *urgence* de placement d'un tuberculeux dans trois cas : du point de vue prophylactique, quand la prévention nécessaire ne peut être appliquée dans le milieu familial que par l'éloignement du contage ; du point de vue thérapeutique, lorsque l'état du malade nécessite l'application immédiate d'un traitement efficace, et enfin, du point de vue administratif, quand la détermination du domicile de secours du malade indigent donne lieu à contestation et nécessite la mise en œuvre d'une procédure spéciale.

Cette excellente mesure ne pourra recevoir une judicieuse application que si le certificat constatant

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'urgence est obligatoirement délivré par le médecin du dispensaire antituberculeux qui dessert la circonscription où habite le malade. Cette procédure donnera le maximum de garantie à l'indication du placement et ne saurait léser les intérêts du médecin traitant puisqu'il s'agit d'un indigent. Il est regrettable d'ailleurs qu'aucune disposition légale ne la prévoie pour les assurés sociaux, dont le placement est urgent pour des raisons d'ordre prophylactique ou thérapeutique, et qui trop souvent ne peuvent eux aussi bénéficier en temps utile d'une cure sanatoriale.

Outre cette question du retard des placements des tuberculeux en sanatorium, une autre, dont l'importance n'est pas moindre, a été l'objet des préoccupations du ministère de la Santé publique, c'est celle des conditions du fonctionnement médical et administratif des sanatoriums.

Lors de la promulgation du décret fixant ces conditions, il y a quinze ans, le rôle du sanatorium était tout différent de celui qu'il doit remplir aujourd'hui : il ne consiste plus seulement à procurer aux malades, grâce à une discipline, à la fois ferme et bienveillante, les bénéfices d'une cure de repos, mais il comporte l'application des diverses méthodes récentes de traitement de la tuberculose dont les indications reposent sur un diagnostic précis. Cette évolution de la phtisiologie et de ses méthodes diagnostiques et thérapeutiques entraîne des modifications considérables dans le fonctionnement de ces établissements, et particulièrement dans le rôle du médecin qui les dirige. Un bon médecin de sanatorium autrefois devait savoir ausculter, développer autour de lui une atmosphère familiale, contrôler la discipline des cures de repos et veiller à ce que les malades bénéficient d'une alimentation substantielle et de bonne qualité. A ces attributions qu'il doit toujours remplir s'en ajoutent aujourd'hui d'autres, d'ordre clinique et technique, qui rendent ses fonctions plus complexes et plus difficiles. Il en résulte que les médecins chargés de ce service doivent être des phtisiologues spécialisés particulièrement compétents. Si les médecins-chefs peuvent être nommés par concours sur titres en raison des preuves de compétence qu'ils ont pu donner, il nous paraît nécessaire que la désignation des médecins-adjoints soit établie par concours à la fois sur titres et sur épreuves. Il est impossible en effet aux membres de la Commission chargée de les désigner, de faire un choix judicieux parmi les candidats, dont le nombre va chaque année en augmentant, d'après la simple énumération de leurs titres, qui souvent sont à peu près identiques. Convaincus de cette nécessité de faire un concours à la fois sur titres et sur épreuves, certains organismes privés, comme la Renaissance sanitaire, exigent des épreuves cliniques comportant une composition écrite anonyme et un examen de malades avec consultation écrite, épreuves suffisantes pour faire une sélection équitable basée sur la valeur des candidats.

D'autre part, si en raison du rôle médical restreint que remplissait hier le médecin de sanatorium, il pouvait joindre à la direction médicale de son établissement la direction administrative, aujourd'hui l'expérience a montré les difficultés du recrutement de médecins possédant à la fois les qualités professionnelles et administratives requises, d'où le fonctionnement parfois défectueux des établissements. Il est en outre impossible qu'un médecin, à la tête d'un établissement de plusieurs centaines de lits, puisse à la fois remplir correctement dans un tel établissement la fonction de médecin-chef et celle de directeur.

Tenant compte de cette expérience, l'un des décrets-lois, sans formuler une disposition impérative, admet dans certains cas l'utilité de nommer des directeurs administratifs à côté des médecins-chefs. Cette disposition a d'ailleurs été adoptée pour les sanatoriums de l'Assistance publique de la Seine et pour les établissements gérés par les commissions administratives des hôpitaux dans les départements.

Mais, pour éviter des conflits toujours préjudiciables au bon fonctionnement de l'établissement, il est nécessaire que le médecin-chef n'exerce pas seulement son autorité sur les malades qui lui sont confiés, mais encore sur le personnel infirmier, et qu'il ait le contrôle des facteurs fondamentaux de la cure sanatoriale, la discipline et le régime alimentaire. Pour qu'une dualité des pouvoirs — même apparente — soit évitée, nous préférerions que la personnalité administrative placée auprès du médecin-chef soit, non un directeur, mais un gestionnaire, comme dans les hôpitaux militaires.

Il va de soi que l'application de ce décret-loi ne peut avoir de résultats favorables que si le recrutement de ces gestionnaires présente les mêmes garanties que celui des médecins, c'est-à-dire si la désignation de ces fonctionnaires n'a lieu que d'après leur compétence et non à la faveur, et s'ils ont antérieurement fait leurs preuves dans un emploi d'administration hospitalière.

D'autres excellentes mesures concernant les sanatoriums sont prises par les récents décrets-lois. On sait, d'après les dispositions en vigueur, que l'ouverture d'un sanatorium privé n'est subordonnée à aucune autorisation administrative ; il suffit, d'après la loi du 7 septembre 1919, que

En cas de rhume

Donné dès la période de coction, le RESYL fait cesser la toux, tarit l'expectoration, assure en peu de temps la *restitutio ad integrum.*

La grippe, les rhumes, trachéites, laryngites et même simples coryzas, sont graves chez le tuberculeux.

Il faut tout faire pour les lui éviter,

et tout faire pour les guérir dans le délai le plus bref.



Ether Glycéro-Gaiacolique soluble

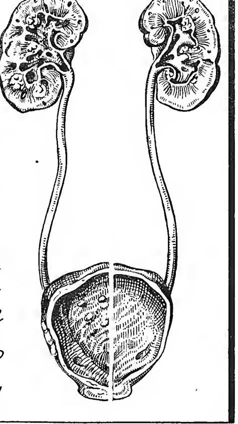
Désinfectant de la muqueuse et asséchant bronchique, est un excellent préventif de ces accidents aigus et, s'ils sont déclarés, il en raccourcit considérablement la période d'état, en débarrassant les voies broncho-pulmonaires de tout reliquat pathologique.

PRESCRIRE :

Sirop : 3 à 5 cuillerées à café par jour.
Comprimés : 3 à 5 par jour.
Ampoules : Une tous les deux jours.

Laboratoires CIBA, O. *ROLLAND*, 109-113, boul. de la Part-Dieu, Lyon

Pyélites Cystites



La Néotropine est le médicament de choix de toutes les maladies infectieuses et inflammatoires de l'appareil uro-génital, grâce à son pouvoir antiseptique, sa force de pénétration, et son action sédative, qui se manifestent en complète indépendance du degré d'acidité de l'urine.

NEOTROPINE

Colorant bactéricide

Présentation d'origine :
Flacon de 20 dragées à 0 gr 10.

Cruet

LABORATOIRES CRUET PARIS XV



VARIÉTÉS *(Suite)*

la collectivité ou la personne qui a créé l'établissement en fasse la déclaration au préfet qui en délivre récépissé. Le ministre de la Santé publique peut, il est vrai, faire opposition à l'ouverture jusqu'à ce que les mesures nécessaires pour rendre l'établissement propre à sa destination aient été réalisées ; quant à la fermeture, elle ne peut être prononcée que par les tribunaux judiciaires.

Cette législation s'est révélée insuffisante, et dans beaucoup de cas des sanatoriums privés fonctionnent, qui ne répondent pas aux conditions techniques et hygiéniques exigées par le décret du 10 août 1920. D'après les nouvelles dispositions, ces établissements ne pourront entrer en fonctionnement sans une autorisation ministérielle, et d'autre part, en vue d'assurer une répression rapide des infractions aux dispositions légales, leur fermeture pourra être prononcée par le ministre de la Santé publique, après avis de la Commission de la tuberculose.

Un autre décret-loi fait cesser un abus concernant les réformés à 100 p. 100 pour tuberculose, non hospitalisés et bénéficiant d'une indemnité temporaire de 10 000 francs pour leur permettre de se soigner en cure libre. Il arrive fréquemment que des bénéficiaires de cette indemnité ne tiennent aucun compte des recommandations du dispensaire chargé de les contrôler, et continuent à cohabiter dans le milieu familial avec leurs enfants en bas âge qu'ils contaminent. Le décret-loi supprime l'indemnité de soins aux réformés qui, malgré les recommandations du dispensaire, refusent de confier leurs enfants à des organismes de placement. Cette procédure, réclamée depuis longtemps, met fin à d'intolérables abus préjudiciables à de nombreux enfants aussi bien qu'à la collectivité.

Enfin un autre décret-loi envisage la codification en une série de huit livres de l'ensemble des textes légaux concernant l'hygiène, parmi lesquels l'un d'eux, consacré aux maladies sociales, comprendra notre charte antituberculeuse actuelle ; cette codification permettra au phtisiologue de connaître et d'appliquer les dispositions légales concernant la tuberculose qui ont été votées par fragments et sont dispersées dans les recueils officiels.

Les mesures édictées par ces décrets-lois et complétées par des décrets qui en fixeront le mode d'application sont appelées à accroître l'efficacité de la lutte antituberculeuse. A l'époque où les deux lois fondamentales contre la tuberculose — la loi Léon Bourgeois sur les dispensaires de 1916 et la loi Honnorat sur les sanatoriums de 1919 — ont été promulguées, les organismes antituberculeux disséminés sur le territoire étaient en nombre infime. Au cours de ces vingt dernières années les pouvoirs publics et le Comité national de défense contre la tuberculose se sont surtout préoccupés de procéder à des créations ; c'est pourquoi les dispositions légales visent surtout les conditions de construction et d'aménagement. Mais aujourd'hui que le développement des sanatoriums a pris un essor considérable et que les disponibilités budgétaires ne permettent guère de nouveaux efforts de création, il convient de rester, pour un temps du moins, sur les positions acquises et de se préoccuper du fonctionnement de ces organismes et de leur rendement. A ce point de vue on ne saurait trop insister sur l'importance que présente la valeur du phtisiologue qui en assume la responsabilité médicale, et c'est bien le cas de répéter ici une formule déjà ancienne et plus exacte encore aujourd'hui qu'autrefois : « Tant vaut le médecin, tant vaut le sanatorium ! »



Pendant l'année 1935, notre armement antituberculeux s'est accru, malgré la crise, de cinq nouveaux établissements, et le nombre de nos lits de sanatoriums s'élève aujourd'hui à 27 218, contre 25 335, à la fin de l'année dernière. Si l'on ajoute à ce chiffre les 7 900 lits des services spécialisés ou d'isolement des hôpitaux urbains, le nombre de nos lits de tuberculeux pulmonaires est de plus de 35000. Ils se répartissent comme il suit :

46 sanatoriums publics...........	10 724 lits.
30 sanatoriums assimilés	6 316 —
12 sanatoriums en Alsace-Lorraine (1)	1 219 —
21 sanatoriums suburbains	3 744 —
63 sanatoriums privés agréés......	4 899 —
7 sanatoriums privés............	316 —
	27 218 lits.

On en trouvera ci-dessous la liste mise à jour par les soins du Service technique du Comité national contre la tuberculose, avec les indications du sexe et de l'âge des malades et du nombre de lits de chacun de ces établissements.

AIN. — *Sanatorium d'Angeville*, à Lompnès, par Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Rochette.

Sanatorium de Bellecombe, à Hauteville, 850 mètres

(1) Dans les départements alsaciens et lorrains (Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin), la loi du 7 septembre 1919, sur les sanatoriums, n'est pas encore en vigueur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'altitude. Sanatorium public, 62 lits pour hommes adultes. Médecin-directeur : Dr Farjon.

Sanatorium de l'Albarine, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 375 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium Belligneux, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium public, 375 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Jacques Lelong.

Sanatorium de l'Espérance, à Hauteville, 950 mètres l'altitude (Fondation Rothschild). Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de quatorze ans (Israélites). Médecin-chef : Dr Bonafé.

Sanatorium Mangini, à Hauteville, 910 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 140 lits pour femmes et jeunes filles à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Dumarest.

Sanatorium Regina Hôtel, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 130 lits pour femmes et fillettes à partir de huit ans. Médecin-chef : Dr Bonafé.

Sanatorium du Sermay, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Philip.

Sanatorium La Fresnaye, à Lompnès, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dumarest.

Sanatorium Les Terrasses, à Hauteville, 900 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Dr Angirany.

Sanatorium départemental de la Savoie, à Lompnès. Sanatorium public, 99 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Pavie.

AISNE. — *Sanatorium des Cottages sanitaires de Saint-Gobain*, à Saint-Gobain. Sanatorium public, 120 lits pour anciens militaires réformés pour tuberculose et anciens combattants. Médecin : Dr Sainmont.

Sanatoriums de Villiers-sur-Marne, par Charly. Sanatorium assimilé, 750 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Chapuis.

ALLIER. — *Sanatorium Francois-Mercier ou du Montet*, à Tronget. Sanatorium public, 200 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Chantepie.

Sanatorium de Rocles, à Tronget. Sanatorium public, 100 lits pour femmes.

ALPES (HAUTES-). — *Sanatorium Grand Hôtel des Neiges*, au Mas de Chaix, à Briançon, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 126 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Pin.

Sanatorium Chantoiseau, à Saint-Chaffrey, 1 350 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 77 lits pour femmes (infirmières de préférence). Médecin-chef : Dr Pin.

Sanatorium de Gap, 740 mètres d'altitude, géré par les hospices de Gap. Sanatorium suburbain, 44 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Mayoly.

Sanatorium du Bois des Ours, à Briançon. Sanatorium assimilé, 114 lits pour hommes appartenant aux Industries électriques. Médecin : Dr Lucien.

ALPES-MARITIMES. — *Sanatorium de Thorenc*, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, réservé aux membres du Clergé de France, 85 chambres pour hommes d'au moins dix-sept ans. Médecin-chef : Dr Thibault.

Sanatorium Ad Astra, à Vence. Sanatorium privé agréé, 26 chambres pour les deux sexes. Médecins : Dr Madinier et Dr Poumayou.

Sanatorium de la Maison-Blanche, à Vence. Sanatorium privé agréé, 23 chambres pour les deux sexes. Direction médicale assurée par les Drs Benoist et Boulva.

Sanatorium du Belvédère, à Grasse. Sanatorium privé, 85 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Berthier.

Sanatorium Thouronet, à Magagnosc-de-Grasse. Sanatorium privé agréé, 18 chambres pour les deux sexes. Médecin : Dr Colomban.

Sanatorium de Gorbio, près Menton. Sanatorium assimilé, 100 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin : Dr Leroy.

AVEYRON. — *Sanatorium Fenaille*, à Enguayresques, par Séverac-le-Château, 940 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes au-dessus de seize ans. Médecin : Dr Temple.

CALVADOS. — *Sanatorium de Saint-Sever*, près Saint-Sever. Sanatorium public, 108 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Schouller.

CHARENTE. — *Sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard*, à Touverac. Sanatorium public interdépartemental (Charente et Deux-Sèvres), 228 lits pour les deux sexes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Augé.

CHARENTE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de La Rochelle*, rue des Corderies, géré par les Hospices civils de La Rochelle. Sanatorium suburbain, 42 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Pierre Troemé.

Sanatorium de Boscamnant, à Boscamnant. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de plus de quinze ans, femmes et jeunes filles de plus de douze ans. Médecin-directeur : Dr Canouet.

CORRÈZE. — *Sanatorium de Boulou-les-Roses*, par Turenne. Sanatorium public, 112 lits pour les femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Batier.

Sanatorium Le Glandier, par Arnac-Pompadour. Sanatorium public (fonctionne comme préventorium), 375 lits pour femmes et fillettes. Médecin-directeur : Dr Cara.

CÔTES-DU-NORD. — *Sanatorium de Bodiffé-en-Plemet*, par Plemet. Sanatorium public, 254 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Fichet.

CREUSE. — *Sanatorium de Sainte-Feyre*, à Sainte-Feyre. Sanatorium assimilé, 200 lits pour femmes réservé aux membres de l'enseignement primaire. Médecin-directeur : Dr Berthelon.

DORDOGNE. — *Sanatorium de La Meynardie*, par Saint-Privat-des-Prés. Sanatorium public, 108 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Gourfinkel.

DOUBS. — *Sanatorium de Villeneuve-d'Amont*, à Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 100 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Ducrot.

Sanatorium des Tilleroyes. Sanatorium public (près Besançon), 150 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Thibault.

EURE. — *Sanatorium d'Arnières*, par Evreux. Sanatorium assimilé, 790 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Avezou.

EURE-ET-LOIR. — *Sanatorium de Dreux*. Les Bas-Buissons, près Dreux (Clinique Laennec). Sanatorium public, 172 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Baraillhé-Monthus.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sanatorium de Haut-Saint-Jean, près de Chartres (géré par les hospices de Chartres). Sanatorium suburbain, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Haye.

FINISTÈRE. — *Sanatorium de Guervenan*, à Plougouven. Sanatorium public, 324 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-directeur : Dr Morand.

Sanatorium de la Garenne, au Huelgoat. Sanatorium privé, 25 chambres pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Classe.

GARD. — *Sanatorium de Ponteils*, au Ponteils, 650 mètres d'altitude. Sanatorium public, 138 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Carpentier.

Sanatorium du Mont-Duplan, à Nîmes. Sanatorium privé agréé, 45 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Baillet.

Sanatorium de Nîmes, à Nîmes (géré par les hospices de Nîmes). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecins : Drs Villaret et Teissier.

GIRONDE. — *Sanatorium Xavier-Arnozan*, à Pessac, près Bordeaux. Sanatorium public, 320 lits pour les deux sexes (adultes et enfants). Médecin-chef : Professeur Leuret.

Sanatorium de Lou Pignada, à Liège. Sanatorium assimilé, 140 lits pour femmes et jeunes filles atteintes de tuberculose pulmonaire ou osseuse de quinze à quarante-cinq ans. Médecin-directeur : Dr Hermans.

HÉRAULT. — *Sanatorium Bon Accueil*, à Montpellier. Sanatorium public, 126 lits pour femmes et fillettes à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud (Clinique de la tuberculose, dépendant de la Faculté de médecine : professeur Gaussel).

Sanatorium Bellevue, à Montpellier. Sanatorium public, 95 lits pour hommes et garçons à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr Brissaud.

INDRE-ET-LOIRE. — *Sanatorium La Futaie*, à Bel-Air. Sanatorium assimilé, 50 lits pour jeunes gens de treize à dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de Bel-Air, à la Membrolle-sur-Choisille. Sanatorium assimilé, 120 lits pour hommes au-dessus de dix-sept ans. Médecin-directeur : Dr Bayle.

Sanatorium de la Croix-Montoire, à Tours, 8 *bis*, place Choiseul. Sanatorium privé agréé, 36 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin-chef : Dr Mercier.

Sanatorium Le Jouteux, à Tours (géré par les Hospices de Tours). Sanatorium suburbain, 80 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonnin.

ISÈRE. — *Sanatorium des Etudiants*, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 150 lits pour les étudiants et 30 lits pour les étudiantes. Médecin-directeur : Dr Douady.

Sanatorium des Petites-Roches, à Sainte-Hilaire-du-Touvet (appartient au département du Rhône), 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium public, 649 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Féret.

Sanatorium de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, aux Petites-Roches, à Sainte-Hilaire-du-Touvet, 1 100 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 280 lits pour les ouvriers et employés des Établissements affiliés à l'Union des Industries métallurgiques et minières et d'autres industries et du commerce. Médecin-chef : Dr Foix.

Chalet-Hôtel de l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 1 200 mètres d'altitude, annexe du précédent, 30 chambres pour ingénieurs ou chefs de service d'établissements industriels et pour personnel de situation équivalente. Médecin-chef : Dr Foix.

Sanatorium du Vion, à Saint-Clair-de-la-Tour, 600 mètres d'altitude (près de la Tour-du-Pin). Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Boissel.

Sanatorium de Seyssuel, par Vienne. Sanatorium public, 164 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Charles Trocmé.

Sanatorium de la Tronche, à Grenoble (géré par les Hospices civils de Grenoble). Sanatorium suburbain, 280 lits pour les deux sexes.

LANDES. — *Sanatorium du Château de Cauneilles*, par Peyrehorade. Sanatorium privé agréé, 115 lits pour femmes et jeunes filles d'au moins quatorze ans. Médecin-chef : Dr Dabadie.

LOIRE. — *Sanatorium de Chavanne*, à Saint-Chamond. Sanatorium assimilé, 70 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-directeur : Dr Lorcin.

Sanatorium de Saint-Jodard, à Saint-Jodard. Sanatorium public, 200 lits pour hommes de dix-sept à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Amat.

LOIRE (HAUTE-). — *Sanatorium de la Croix-Rouge Russe*, à Oussoulx, près Paulhaguet. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour hommes, de préférence émigrés russes. Médecin-chef : Dr Dumontet.

LOIRET. — *Sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin.* Sanatorium public, 210 lits pour femmes et enfants des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Le Page.

Sanatorium de Beauregard, à Mardié. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Debienne.

Sanatorium de Chécy, à Chécy. Sanatorium privé agréé, 33 lits pour hommes et garçons à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Debienne.

LOIR-ET-CHER. — *Sanatorium des Pins*, à Lamothe-Beuvron. Sanatorium privé agréé, 120 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr De Lignerolles.

LOIRE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium des Fougerays*, à Châteaubriant. Sanatorium privé, 57 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Bernou.

Sanatorium Laennec, rue Paul-Bert, à Nantes (géré par les Hospices civils de Nantes). Sanatorium suburbain, 177 lits pour les deux sexes, adultes et enfants. Médecins-chefs : Dr Guillon et Mme le Dr Pouzin-Malègue.

LOT. — *Sanatorium de Montfaucon*, à Montfaucon. Sanatorium assimilé, 250 lits pour femmes, de préférence employées des P. T. T. Médecin-directeur : Dr Pollack.

LOT-ET-GARONNE. — *Sanatorium de Monbran*, à Monbran, par Agen. Sanatorium public, 90 lits pour hommes à partir de seize ans. Médecin-directeur : Dr Le Bayon.

MARNE. — *Sanatorium Léon-Bourgeois*, à Châlons-sur-Marne. Sanatorium public, 70 lits pour femmes et

VARIÉTÉS *(Suite)*

jeunes filles à partir de treize ans. Médecin-directeur : Dr X.

Sanatorium Sainte-Marthe, à Épernay. Sanatorium privé agréé, 72 lits pour jeunes filles et femmes de quinze à trente ans. Médecin-chef : Dr Chapt.

MAYENNE. — *Sanatorium de Clavières*, à Clavières, par Laval. Sanatorium public, 86 lits pour hommes de plus de dix-huit ans. Médecin-directeur : Dr Esnault.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — *Sanatorium de Lay-Saint-Christophe*, à Lay-Saint-Christophe. Sanatorium public, 130 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-chef : Mme le Dr Bouin.

Sanatorium Villemin, rue Nabécor, à Nancy (géré par les Hospices civils de Nancy). Sanatorium suburbain, 235 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : Professeurs Perrin et Simonin.

MOSELLE. — *Sanatorium d'Abreschwiller*, à Abreschwiller. Sanatorium départemental, 58 lits pour adultes hommes. Médecin-directeur : Dr Nilus.

NIÈVRE. — *Sanatorium de Pignelin*, à Varennes-les-Nevers. Sanatorium public, 152 lits pour filles de cinq à vingt et un ans. Médecin-directeur : Dr X.

NORD. — *Sanatorium de Felleries-Liessies*. Sanatorium public, 500 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lacombe.

Sanatorium de Sailly-lès-Lannoy, près Roubaix. Sanatorium assimilé (établissement mutualiste). 44 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Leborgne.

Sanatorium de Tourcoing, 332, rue de l'Isère, à Tourcoing (géré par les Hospices de Tourcoing). Sanatorium suburbain, 175 lits pour adultes des deux sexes et enfants. Médecin : Dr Desmedt.

OISE. — *Sanatorium Paul-Doumer*, à Labruyère, près Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 338 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Fourès.

Sanatorium Villemin, à Angicourt, par Liancourt. Sanatorium public (A. P. P.), 312 lits pour femmes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Buc.

Sanatorium Magnier, à Notre-Dame-du-Thil (près Beauvais). Sanatorium public, 40 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Louet.

Hôpital de Creil, à Creil. Sanatorium suburbain, 19 lits pour femmes. Médecin : Dr Loyer.

PAS-DE-CALAIS. — *Sanatorium d'Helfaut*, près Saint-Omer. Sanatorium public, 500 lits pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Lienhardt.

PUY-DE-DOME. — *Sanatorium Etienne-Clémentel*, à Saint-Jean-d'en-Haut, par Enval, 700 mètres d'altitude. Sanatorium public, 210 lits pour adultes des deux sexes. — Médecin-directeur : Dr Sors.

Sanatorium des Mélèzes, à Job, 700 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Bertrand.

Sanatorium Michelin, à Chanat-la-Mouteyre, 800 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, destiné de préférence au personnel des usines Michelin, 90 lits pour les deux sexes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr J. Stiassnie.

Sanatorium de Durtol, à Durtol. Sanatorium privé agréé. 93 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Labesse.

Sanatorium d'Enval, à Enval, près Riom. Sanatorium privé agréé, 53 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Brodiez.

Sanatorium Sabourin, à Montferrand. Sanatorium public, 200 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Luton.

PYRÉNÉES (BASSES-). — *Sanatorium Annie-Ennia*, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Trotot.

Sanatorium de Beaulieu, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 115 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Villa Cyrano, à Cambo, Sanatorium privé agréé, 64 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Francessenia, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Harriague.

Sanatorium Franclet, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 135 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Dieudonné.

Sanatorium Grancher, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 4 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Chatard.

Sanatorium Landouzy, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour hommes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Ancibure.

Sanatorium Mariéna, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 135 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Duron.

Sanatorium des Terrasses, à Cambo. Sanatorium privé agréé, 52 chambres pour adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Colbert.

Sanatorium du Béarn, à Gan. Sanatorium privé agréé, 38 lits pour hommes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Bajac.

Sanatorium d'Aressy ou *Sanatorium Devaux*, à Pau. Sanatorium privé agréé, 80 lits pour femmes au-dessus de seize ans. Médecin-chef : Dr Verdenal.

Sanatorium de l'Ermitage, chemin de Buros, à Pau. Sanatorium privé agréé, 90 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Minvielle.

Sanatorium de Trespoey, à Pau. Sanatorium privé agréé. 40 lits pour malades des deux sexes à partir de seize ans, Médecin-chef : Dr Julien.

Sanatorium du Pic-du-Midi, à Jurançon, Pau. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Cornet.

Sanatorium des Pyrénées, à Jurançon. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour femmes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Verdenal.

Sanatorium de Larressore, à Larressore. Sanatorium public pour tuberculeux pulmonaires et osseux, 126 lits pour hommes au-dessus de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Jacquemin.

Sanatorium Biarritzenia, à Briscous. Sanatorium privé agréé, 40 lits pour jeunes gens. Médecin-chef : Dr Harriague.

PYRÉNÉES (HAUTES-). — *Sanatorium de la Prairie*, à Argelès-Gazost. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour les deux sexes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Pérus.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — *Sanatorium des Escaldes*, Les Escaldes, 1 400 mètres d'altitude. Sanatorium

VARIÉTÉS *(Suite)*

privé agréé, 407 lits pour les deux sexes avec section pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans atteintes de localisations multiples de tuberculose. Médecin-chef : Dr Hervé.

Sanatorium Villa Hélios, à Osseja, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 18 chambres. Médecin : Dr Averous.

Sanatorium « La Solane », à Osseja, 1 250 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes à partir de quinze ans. Médecin : Dr Gibert.

Sanatorium Al Sola Montbolo, près Amélie-les-Bains, 600 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 25 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatoriums Sunny-Cottage et le Canigou, à Amélie-les-Bains. Sanatoriums privés, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Naveau.

Sanatorium de Supervaltech, à Amélie-les-Bains. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Alardo.

RHIN (BAS-). — *Sanatorium de Saales*, à Saales, 655 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 150 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Arbogast.

Sanatorium de l'Asile de Neuenberg, à Ingwiller. Sanatorium privé, 45 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Mathé.

Sanatorium Saint-François, à la Robertsau, près Strasbourg (géré par les Hospices civils de Strasbourg). Sanatorium suburbain, 133 lits pour les deux sexes adultes. Médecin-chef : Dr E. Vaucher.

RHIN (HAUT-). — *Grand Sanatorium d'Aubure*, à Aubure, 774 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 180 lits pour femmes et 50 lits pour fillettes. Médecin-directeur : Dr Gœhrs.

Sanatorium de l'Altenberg, à Stosswihr, près Munster, 1 080 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 130 lits pour hommes pulmonaires et osseux. Médecin-directeur : Dr Fath.

Sanatorium Bethel, à Aubure, 770 mètres d'altitude. Etablissement privé, 33 lits pour femmes et enfants de huit à douze ans. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium « Les Pins et les Bruyères », à Aubure, 900 mètres d'altitude. Etablissement privé, 60 lits pour les deux sexes. Médecin : Dr Heitzmann.

Sanatorium d'Haslach, près Munster, 545 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 110 lits pour hommes à partir de douze ans. Médecin-directeur : Dr Weyrich.

Sanatorium départemental du Haut-Rhin, 46, rue Stauffen, à Colmar, 153 lits pour les deux sexes à partir de quatorze ans. Médecin-chef : Dr Feberey.

Sanatorium de Salem, à Freland, près Aubure, 900 mètres d'altitude. Sanatorium populaire (Assurances sociales d'Alsace-Lorraine), 93 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Conrath.

Sanatorium Lalance, à Lutterbach. Etablissement privé, 74 lits pour enfants des deux sexes de deux à douze ans. Médecin-chef : Dr Mutterer.

RHÔNE. — *Sanatorium de Bayère*, par Charnay. Sanatorium privé agréé, 50 lits pour hommes de dix-huit à quarante ans. Médecin-chef : Dr L. Nové-Josserand.

Villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière. Sanatorium privé, 28 lits pour femmes de quinze à quarante ans. Médecin-chef : Dr Deyrieux.

Sanatorium Asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour, à Lyon, géré par l'Association lyonnaise pour la lutte contre la tuberculose. Sanatorium suburbain, 48 lits pour femmes et jeunes filles de quinze à quarante ans. Médecin : Dr Faysse.

Sanatorium du Perron, à Pierre-Bénite, près Lyon (géré par les Hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 435 lits pour hommes et enfants. Médecins-chefs : Drs Gravier et Nové-Josserand.

Ce service comprend la Clinique de la tuberculose. Professeur : Paul Courmont.

Sanatorium Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval (géré par les Hospices civils de Lyon). Sanatorium suburbain, 124 lits pour sexe féminin. Médecin-chef : Dr Dufourt.

Sanatorium « Les Presles », à Pollionnay. Sanatorium privé agréé, 56 lits pour malades du sexe féminin. Médecins : Drs Gaillard et Trepoz.

SAÔNE-ET-LOIRE. — *Sanatorium de La Guiche*, à La Guiche. Sanatorium public, 250 lits pour hommes de quinze à soixante ans. Médecin-directeur : Dr Duballen.

Sanatorium de Mardor, par Couches-les-Mines. Sanatorium assimilé, 200 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Roux.

SARTHE. — *Sanatorium de Parigné-l'Evêque*, à Parigné-l'Evêque. Sanatorium assimilé, 170 lits pour adultes des deux sexes et 40 lits pour enfants de quatre à seize ans. Médecin-directeur : Dr Gallouedec.

SAVOIE (HAUTE-). — *Sanatorium de Passsy-Praz-Coutant*, à Passy-Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 158 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Davy.

Sanatorium du Roc-des-Fiz, par Praz-Coutant, 1 200 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 156 lits pour enfants de six à quatorze ans. Médecin-directeur : Mlle le Dr Henry.

Sanatorium de Guébriant, à Passy, 1 320 mètres d'altitude. Sanatorium assimilé, 171 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quatorze ans. Médecin-directeur : Dr Rautureau.

Sanatorium La Ravoire, à Passy, 750 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 46 lits pour enfants des deux sexes de quatre à quinze ans. Médecin : Dr Kanony.

Sanatorium d'Assy (La Clinique médico-chirurgicale), à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 35 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium de Sancellemoz, à Assy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 266 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Tobé.

Sanatorium Grand-Hôtel du Mont-Blanc, à Passy, 1 050 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 160 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Jacque Arnauds.

Sanatorium de Saint-Jean-d'Aulph, près Thonon-les-Bains, 850 mètres d'altitude. Sanatorium privé agréé, 74 lits pour hommes (instituteurs publics). Médecin-chef : Dr Giaccardo.

VARIÉTÉS *(Suite)*

SEINE. — *Sanatorium « Les Roses »*, à Chevilly-Larue, par l'Hay-les-Roses. Sanatorium privé agréé pour malades atteintes de tuberculose pulmonaire ou chirurgicale, 120 lits pour femmes et jeunes filles à partir de dix ans. Médecin-chef : Dr Duclos.

Hôpital de Bicêtre, Pavillon G. Clemenceau (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 406 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Jacquelin.

Hospice d'Ivry. Pavillon Edith-Cawell (géré par l'Assistance publique de Paris). Sanatorium suburbain, 160 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Nicaud.

SEINE-ET-MARNE. — *Sanatorium d'Avon*. Sanatorium privé agréé, 28 lits pour les deux sexes à partir de dix-huit ans. Médecin-chef : Dr Cordey.

Sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie. Sanatorium assimilé, 102 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Raisonnier.

Sanatorium de Séricourt, à Bussières. Sanatorium privé agréé, 118 lits pour agents des chemins de fer. Médecin-chef : Dr Méry.

Sanatorium de Villevaudé, par Claye-Souilly. Sanatorium privé agréé, 72 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Rondeau.

SEINE-ET-OISE. — *Sanatorium La Bucaille*, à Aincourt. Sanatorium public, 500 lits pour enfants et adultes des deux sexes. Médecin-directeur : Dr Reumaux.

Sanatorium Villa l'Abbaye, à Livry-Gargan. Sanatorium privé agréé, 43 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Brachat.

Sanatorium de Belle-Alliance, à Groslay. Sanatorium public, 60 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Renaud.

Sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (sanatorium Despaux-Rubod, sanatorium du Petit-Fontainebleau, sanatorium de Fontenay). Sanatoriums assimilés, 550 lits pour les deux sexes. Médecin-directeur : Dr Guinard.

Sanatorium de Buzenval, 9, rue du Marquis-de-Coriolis, à Buzenval, près de Rueil. Sanatorium privé, 31 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Poussard.

Sanatorium Joffre à Champrosay (A. P. P.), sanatorium public, 532 lits pour hommes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Nouvion.

Sanatorium de Champrosay, à Draveil. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemins de fer), 100 lits pour femmes. Médecin-directeur : Dr Kaplan.

Sanatorium des Cheminots, à Ris-Orangis. Sanatorium assimilé (personnel des Compagnies de chemin de fer), 125 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Guillermin

Sanatorium de Franconville, par Saint-Martin-du-Tertre. Sanatorium public, 550 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Devrinche.

Sanatorium George-Guinon, à Taverny. Sanatorium public, 150 lits pour femmes et jeunes filles à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Smolizanski.

Sanatorium de Magnanville, près Mantes. Sanatorium assimilé, 300 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-directeur : Dr Roussel.

Sanatorium de la Montagne, près Cormeilles-en-Parisis. Sanatorium privé agréé, 60 lits pour femmes à partir de seize ans. Médecin-chef : Dr Libert.

Sanatorium « Les Ombrages », 10, porte de Buc, à Versailles. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes, jeunes filles et enfants. Médecin-chef : Dr Sigwalt.

Sanatorium d'Ormesson, par la Varenne-Chennevières. Sanatorium assimilé, 120 lits pour filles de cinq à quinze ans. Médecin-directeur : Dr Sakka.

Sanatorium de Sainte-Colombe par Bazemont. Sanatorium privé agréé, 30 lits pour femmes. Direction médicale : Dr Derrien.

Sanatorium de Villepinte, à Villepinte. Sanatorium assimilé, 480 lits pour femmes et jeunes filles. Médecin-chef : Dr Piettre.

Sanatorium de Villiers, à Villiers-sur-Marne. Sanatorium assimilé, 200 lits pour garçons de cinq à quinze ans. Médecin-chef : Dr André Bergeron.

Sanatorium de Champrosay, par Ris-Orangis (géré par l'Œuvre du sanatorium des Cheminots). Sanatorium suburbain, 25 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Guillermin.

Sanatorium de Brévannes, à Limeil-Brévannes, géré par l'Assistance publique de Paris. Sanatorium suburbain, 973 lits pour les deux sexes. Médecins-chefs : Drs Renault et Pierre Bourgeois.

Sanatorium de Champcueil, près Corbeil. Sanatorium public (A. P. P.). 570 lits pour hommes. Médecin-chef : Dr Even.

SEINE-INFÉRIEURE. — *Sanatorium de la Forêt du Rouvray*, à Oissel. Sanatorium assimilé, 209 lits pour les deux sexes à partir de six ans. Médecin-directeur : Dr Brandy.

Sanatorium de la route de Darnetal, près Rouen (géré par la Commission des hospices civils de Rouen). Sanatorium suburbain, 96 lits pour femmes. Médecin-chef : Dr Cauchois.

SÈVRES (DEUX-). — *Sanatorium de Niort*, à Niort (géré par la Commission des hospices de Niort). Sanatorium suburbain, 104 lits pour les deux sexes. Médecin-chef : Dr Panou.

TARN. — *Sanatorium Albert-Calmette*, rue du Pavillon, à Mazamet. 68 lits pour malades des deux sexes. Médecin-chef : Dr Bonneville.

VAR. — *Sanatorium de la Pouverine*, à la Pouverine, près Cuers. Sanatorium privé agréé, 70 lits pour femmes à partir de quinze ans. Médecin-chef : Dr Prat-Flottes.

Villa Salazie, à la Crau d'Hyères. Sanatorium privé agréé, 44 lits pour hommes. Médecin-directeur : Dr Prat-Flottes.

VIENNE (HAUTE-). — *Sanatorium de Bellegarde*, à Châteauneuf-la-Forêt. Sanatorium public, 94 lits pour femmes et jeunes filles à partir de douze ans. Médecin : Dr de Léobardy.

ÉCHOS

LE LAVAGE DE LA VAISSELLE ET DES USTENSILES DE CUISINE

Le lavage de la vaisselle laisse bien souvent à désirer, quel que soit le soin apporté à l'exécuter, lorsqu'on ne dispose pas d'eau parfaitement épurée, ce qui est toujours le cas pratiquement. Les Américains, que les problèmes d'ordre pratique ne laissent jamais indifférents, lui ont consacré de nombreuses recherches techniques. Dans *Industrial and Engineering Chemistry*, MM. Schwartz et Gilmore, du Mellon Institute of Industrial Research, à Pittsburg (Pennsylvanie), montrent que l'efficacité du lavage dépend d'un grand nombre de facteurs et notamment du frottement mécanique exercé sur la vaisselle, de la température de l'eau, de la nature et de la dose des substances ajoutées à l'eau, et, bien entendu, de la nature et de l'importance des souillures. Tout d'abord, la température, contrairement à ce que croient bien des ménagères, ne doit pas être trop élevée et ne pas dépasser 70° environ, sinon les substances albuminoïdes toujours présentes dans les souillures se coagulent et adhèrent ensuite fortement à l'objet souillé. Pour le lavage de la vaisselle, toujours plus ou moins grasse, on ajoute habituellement à l'eau des substances alcalines : carbonate de sodium ordinaire (vulgairement appelé cristaux de soude) et savon, à raison de 2 à 5 grammes par litre en moyenne, une dose plus forte ayant souvent pour effet de produire une mousse trop abondante qui gêne le nettoyage. Mais dans ces limites, toute cause qui, en totalité ou en partie, élimine les savons solubles, réduit l'efficacité du nettoyage. Or les eaux naturelles, sauf les eaux de pluie ou de citerne, renferment toujours des sels de chaux ou de magnésie qui forment des produits insolubles avec les savons introduits dans l'eau de lavage ou engendrés par l'action du carbonate de soude sur les impuretés graisseuses.

Les auteurs que nous avons cités au début de cet écho ont montré qu'on pouvait empêcher la formation de produits insolubles, quelle que soit l'eau utilisée, en ajoutant à cette eau une petite quantité de métaphosphate de soude. Le meilleur mélange à adopter, toujours à la dose de 2 à 5 grammes par litre, aurait pour composition, d'après ces auteurs :

Phosphate trisodique	45	p. 100.
Métaphosphate de soude ...	53	—
Soude caustique............	2	—

Pour le lavage des ustensiles en aluminium de bonne qualité, le meilleur mélange correspondrait à la formule :

Métaphosphate de soude ...	40	p. 100.
Phosphate trisodique	30	—
Silicate de soude	30	—

LA MÉDECINE AU PALAIS

DE L'USAGE ABUSIF DU NOM D'UN MÉDECIN

La Cour d'appel de Paris a été saisie d'un procès qui fixe avec précision les droits des médecins sur leur nom et les conditions dans lesquelles l'usage du nom d'autrui peut constituer un acte abusif générateur de dommages-intérêts.

Le Dr P... avait assigné deux commerçants en dommages-intérêts devant le tribunal de commerce de la Seine, disant qu'il avait subi un préjudice par le fait que ces commerçants, associés pour l'exploitation de certains produits pharmaceutiques, avaient, dans la publicité relative à ces produits, reproduit un extrait d'une publication scientifique, alors que cet extrait, uniquement destiné à la publicité, était suivi de son nom, sans qu'il ait autorisé cette publication.

Le tribunal de commerce, par jugement du 7 janvier 1931, avait condamné les deux commerçants associés à payer 1 000 francs de dommages-intérêts, à titre provisionnel, disant qu'ils avaient commis une faute en faisant usage sans autorisation du nom du médecin et de la référence de ses écrits.

Au surplus, le tribunal de commerce faisait défense d'user à l'avenir de la signature.

Les commerçants condamnés firent appel devant la IVe Chambre de la Cour, et ils soutenaient qu'ils était parfaitement en droit, pour assurer la publicité de leur produit, de reproduire les textes écrits du médecin, textes déjà publiés dans des revues scientifiques ; ils disaient qu'ils n'avaient utilisé le nom du médecin que pour respecter le droit de l'auteur et pour identifier la phrase qu'ils reproduisaient.

Non seulement, plaidaient-ils devant la Cour, nous n'avons commis aucun acte de mauvaise foi en mettant nos produits sous le patronage d'un nom connu, mais nous ne sommes poursuivis qu'en raison d'un excès de sincérité, parce qu'il nous avait semblé équitable de ne pas emprunter une phrase scientifique sans la faire suivre du nom du médecin qui l'avait écrite.

Au surplus, ils montraient devant la Cour les journaux dans lesquels l'article scientifique du médecin avait paru ; ceux dans lesquels le même article avait été reproduit, et ils s'abritaient derrière ce précédent.

La Cour d'appel de Paris était donc en face d'une situation extrêmement nette : les faits étaient incontestables et n'étaient pas discutés. Il s'agissait donc de savoir en principe si des commerçants peuvent, même de bonne foi, utiliser dans un but de publicité le nom d'un tiers, sans avoir au préalable obtenu de ce tiers l'autorisation d'utiliser son nom.

L'arrêt de la Cour, du 20 février 1933 (*Annales de la propriété industrielle*, 1934, p. 83), a tranché

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ce problème en lui appliquant les principes généralement admis pour la propriété du nom.

L'arrêt est entièrement fondé sur cette règle absolue qu'il appartient au propriétaire du nom d'être seul juge du point de savoir si l'usage qui en a été fait est abusif et lui cause un préjudice. Le nom d'un individu constitue sa propriété exclusive, lui seul a le droit d'en user, d'en céder l'usage ou d'en interdire l'utilisation.

Par conséquent, quand un commerçant s'empare de ce nom sans y être autorisé, il commet une faute dont il est responsable.

Dans l'espèce, le préjudice était démontré, car le médecin, membre de l'Académie de médecine, justifiait que l'usage abusif de son nom ainsi que l'usage d'une référence à l'un de ses écrits n'avaient été faits par les établissements commerciaux exploitant le produit, qu'en vue de créer dans le public une impression favorable à une propriété pharmaceutique, alors que lui-même entendait demeurer complètement étranger à la fabrication et à la vente de ce produit.

Et la Cour a estimé que l'usage du nom fait par le commerçant causait un dommage au médecin, parce que cet usage était susceptible de faire croire que le médecin avait des intérêts dans l'exploitation commerciale et qu'il donnait en quelque sorte sa garantie à la valeur thérapeutique des substances vendues.

La Cour a donc confirmé le jugement du tribunal ; elle a fixé les dommages-intérêts définitifs à 10 000 francs et elle a ordonné l'insertion dans trois journaux.

L'arrêt que nous venons d'analyser est l'application des principes reconnus en jurisprudence.

En effet, depuis un arrêt de principe rendu par la Cour de cassation le 15 juin 1863, les tribunaux reconnaissent que le nom patronymique est la propriété de celui qui le porte, et qu'en conséquence, le légitime possesseur d'un nom a le droit de s'opposer à ce qu'il soit usurpé par des tiers.

En matière commerciale, une loi du 28 juillet 1924 a créé un délit et a puni pénalement ceux qui apposent sur des objets fabriqués le nom d'un commerçant, ou le nom d'un lieu qui sont étrangers au produit vendu ; et la jurisprudence admet que quand l'élément de mauvaise foi qui est nécessaire à l'existence du délit ne se retrouve pas, l'emploi abusif du nom d'un tiers constitue un acte de concurrence déloyale.

Par conséquent, on voit que l'arrêt relatif au nom du médecin est tout à fait conforme à la jurisprudence du tribunal, soit en matière civile, soit en matière commerciale.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

RENSEIGNEMENTS

L'ARMEMENT ANTITUBERCULEUX DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Par le Dr R.-H. HAZEMANN

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine a été créé par le Conseil général en 1918, pour assurer l'application de la loi de 1916 sur les dispensaires antituberculeux, type Calmette, et la loi de 1919 sur les sanatoriums de cure; il s'est développé d'une manière continue tout en tenant compte des progrès réalisés dans le domaine de la phtisiologie.

L'Office est un Service départemental géré, sous l'autorité du préfet, par un directeur, M. Robert Séguy, assisté d'un Conseil de surveillance présidé par M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène et dont le secrétaire général est M. le sénateur Henri Sellier, conseiller général. Ce conseil groupe les phtisiologues les plus éminents, les représentants des institutions d'hygiène, de l'Assistance publique de Paris, des Offices d'habitations, des Assurances sociales, de la Mutualité, des Syndicats médicaux, des délégués du Conseil général et du Conseil municipal de Paris; il constitue donc un véritable organisme de coordination.

Cet organisme départemental comprend quatre sections :

1° La **section des dispensaires**, centres de dépistage, de diagnostic et de prophylaxie, au nombre de 53, répartis dans Paris et les communes de la banlieue.

Au 1er janvier 1935 on comptait 110000 personnes suivies, adultes ou enfants, dont 58 530 reconnus tuberculeux, et parmi ceux-ci 17 000 contagieux qui restaient en observation ou étaient proposés pour admission à l'hôpital ou à l'hôpital-sanatorium ou en instance de placement en sanatorium de cure.

2° **La section du placement des malades.** — Les efforts de la Direction et de l'Administration en vue d'augmenter le nombre de lits pour tuberculeux par l'aménagement de nouveaux établissements, et l'extension des rapports avec les établissements privés ou départementaux ne se sont pas ralentis et permettent un départ plus rapide des malades surtout adultes.

3° Plaçant la **préservation de l'enfance** à la base de la lutte antituberculeuse, l'Office s'est efforcé de développer toutes les institutions destinées à éloigner les tout-petits et les enfants d'âge scolaire des milieux contaminants (placements surveillés à la campagne, écoles de plein air, placement familial ou collectif) et à soigner les enfants atteints des formes initiales (bénignes ou occultes) de la maladie (préventoriums médicalement surveillés).

C'est ainsi qu'en 1935 plus de 35 000 enfants ont bénéficié de ces divers placements, tandis que près de 5 000 enfants de tous âges ou jeunes gens chétifs, malingres, convalescents de sanatoriums ou vivant dans de mauvaises conditions d'hygiène dans leur famille, ont été placés en cure d'air sanitaire par les soins d'Associations agréées auprès des dispensaires (préventoriums non surveillés).

Ces associations assurent le plus judicieux emploi des sommes provenant de la vente du timbre antituberculeux dans le département de la Seine.

4° Enfin le **service de la propagande** de l'Office poursuit son œuvre éducative et de prophylaxie sanitaire et morale par des conférences et des séances de cinémas dans les écoles, des conférences publiques aux familles, l'édition de films, la distribution de tracts et d'affiches, les études monographiques.

***

Les rapports avec les médecins praticiens sont très satisfaisants, et le **Syndicat des médecins de la Seine**, dans son annuaire, précise les modes de collaboration de ses membres avec l'O. P. H. S. ; la liaison avec les caisses d'assurances sociales s'améliore de jour en jour; il en est de même dans les hôpitaux, grâce au Service social à l'hôpital, et dans les œuvres de l'enfance grâce à l'Office de protection de la maternité et de l'enfance de la Seine.

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, place de l'Hôtel-de-Ville, Paris (4e).
(Archives 92-00).

Directeur : M. R. SÉGUY
Médecin-inspecteur : Dr R.-H. HAZEMANN

I. — DISPENSAIRES.

Pour tous renseignements (jours, heures de consultations, rendez-vous, etc.), il y a lieu de s'adresser au Dispensaire de la circonscription, le matin de 9 à 10 heures.

TABLEAU I

Liste des dispensaires.
Adresses et circonscriptions desservies.

Noms et adresses des médecins-chefs et des médecins-assistants.

A. — Dispensaires de Paris.

1er et 2e arrondissements : 65, rue Vaneau (dispensaire Léon-Bourgeois), dépendant de l'Assistance publique. Tél : Littré 87-45 et 87-46. Médecin-chef : Dr Baron, 25, avanue Rapp (7e). Tél. : Ségur 68-14 ; médecin-assistant : Dr Triboulet, 3, avenue de l'Observatoire. Tél. : Danton 63-68. 1er et 2e arrondissements. — *3e : 5 et 7, rue de Saintonge* (Arch. 54-39). Médecin-chef : Dr Boureille, 11 *bis*, Villa d'Alésia, Paris (14e). Tél. : Vaug. 36-54 ; médecin-assistant : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80. Tout le 3e arrondissement. — *4e : 9, rue de Jouy* (Tél. : Arch. 55-33). Médecin-chef : Dr Nicaud, 8, rue Roy, Paris (8e). Tél. : Laborde 22-48 ; médecin-assistant : Dr Schmirgeld.. Tout le 4e arrondissement. — *5e : 25, rue Monge* (Odéon 56-50). Médecin-chef : Dr Jauin, 12, boulevard Port-Royal (5e). Tél. : Gob. 26-81 : médecin-assistant : Dr Donato, 9, rue Monge (5e). Tout le 5e arrondissement. — *6e : 40, rue Saint-André-des-Arts* (Danton 96-07). Médecin-chef : Dr Vitry, 4, rue du Cirque (8e). Tél. : Elysées 11-55 : médecin-assistant: Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

68-92. Tout le 6e arrondissement. — *7e : 65, rue Vaneau.* Médecin-chef : Dr Rist, 5, rue Magdebourg. Tél. : Passy 71-97. Le 7e arrondissement rattaché au dispensaire Léon-Bourgeois. — *8e :* rattaché au dispensaire du 17e. — *9e : 40, rue Milton* (Trud. 30-16). Médecin-chef : Dr Deguy, 67, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 03-75 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). Tout le 9e arrondissement. — *10e : 35, rue Bichat* (Combat 08-54). Médecin-chef : Dr Strauss, 20, rue de la Reynie (4e). Tél. : Arch. 13-68. Tout le 10e arrondissement. — *11e : 3, rue Omer-Talon* (Roqu. 57-12). Médecin-chef : Dr Delmont-Bebet, 52, rue de Flandre (19e) ; médecins-assistants : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e), et Dr Guillaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47. Tout le 11e arrondissement. — *12e : 21, rue de Lamblardie* (Did. 87-11). Médecin-chef : Dr Imhoff, 41, boulevard Voltaire (11e) ; médecins-assistants : Dr Lazard, 6, rue de Mézières (Littré 05-23) ; Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Tout le 12e arrondissement. — *13e : 22, rue de la Glacière* (dispensaire Albert-Calmette) (Gob. 49-51). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot 68-92. 13e arrondissement, quartier Croulebarde, quartier Maison-Blanche, moins la partie comprise entre la rue de l'Amiral-Mouchez, la rue de Tolbiac et l'avenue de Choisy. — *13e : 140, boulevard de la Gare* (dispensaire Edith-Wharton) (Gob. 46-17). Médecin-chef : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e) ; médecin-assistant : Dr Donato, 9, rue Monge (5e). 13e arrondissement (quartier Salpêtrière, quartier de la Gare, moins la partie comprise entre la rue de Tolbiac, la rue Nationale et l'avenue de Choisy). — *13e : 76, rue de la Colonie* (Gob. 46-97). Médecin-chef : Dr Jacquot ; médecins-assistants : Drs Chapelain-Jaurès, Martin, Hambert, Donato. Le reste du 3e arrondissement et Ivry, Bicêtre, Villejuif. — *14e : 23, rue Guilleminot* (Ségur 43-00). Médecin-chef : Dr Leicknam, 26, rue Edouard-Jacques (14e). Tél. : Ségur 78-59 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e) ; Dr Planet-Renard, 45, rue de Boulainvilliers (16e). Tél. : Aut. 52-54. Tout le 14e arrondissement. — *15e : 12, rue Tiphaine* (Ségur 72-58). Médecin-chef : Dr Bergeron, 18, rue Georges-Bizet (16e). Tél. : Passy 75-97 ; médecins-assistants : Dr Sakka, 4, Villa Ségur (7e). Tél. : Ségur 06-23, et Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard (6e). Tél. : Littré 86-40. 15e arrondissement (quartier Necker, Grenelle). — *15e : 61, rue Vasco-de-Gama* (Vaug. 43-01). Médecin-chef : Dr Braun, 12, avenue Bugeaud (16e). Tél. : Kléber 89-50 ; médecins-assistants : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Auteuil 75-26, et Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau. Tél. : Littré 58-84. 15e arrondissement (quartier Saint-Lambert, quartier Javel). — *16e : 2, avenue Singer* (29, rue Singer) (dispensaire S. B. M.). Tél. : Auteuil 45-83. Dr Destouches. Tout le 16e arrondissement. — *17e : 54 bis, rue Boursault* (Marc. 20-31). Médecin-chef : Dr Stevenin, 9, rue Bridaine (17e). Tél. : Marc. 44-97 ; médecins-assistants : Dr Weissmann-Netter 11, rue J.-B.-Dumas (17e). Tél. : Galvani 02-56, et Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). Tout le 8e et tout le 17e arrondissement. — *18e : 228, rue Marcadet* (Mont. 20-32). Médecin-chef : Dr Laufer, 45, avenue Duquesne (7e). Tél. : Ségur 20-28 ; médecin-assistant : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e). 18e arrondissement (quartier des Grandes Carrières). — *18e : 4, rue Duc* (Mont. 48-36). Médecin-chef : Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e) ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e), et Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Dr J.-P. Tissier, 10, rue Richelieu (1er). Tél. : Central 88-12. Quartier Clignancourt, sauf la partie limitée par les boulevards Ney, Ornano, Barbès et la rue des Poissonniers. — *18e : 44, rue du Simplon* (Nord 50-26). Médecin-chef : Dr Percheron, 47, rue de Vaugirard. Tél. Littré 86-40 ; médecin-assistant : Dr Besson de Lapparent, 25, quai d'Anjou (4e). Tél. : Odéon 73-28. Quartiers Goutte-d'Or et de la Chapelle plus la partie du quartier Clignancourt limitée par les rues ci-dessus indiquées. — *19e 10, rue Léon-Giraud* (dispensaire Rockefeller) (Nord 79-19). Médecin-chef : Dr Rolland, 201, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 05-46 ; médecins-assistants : Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e). Tél. Lab. 25-05 ; Dr Planet-Renard, 45, rue de Boulainvilliers. Tél. Aut. 52-54. 19e arrondissement (quartiers Villette, Pont-de-Flandre, Amérique). — *19e : 54, avenu, Secrétan* (Nord 53-45). Médecin-chef : Dr Oberlin, 2e square Vermenouze (5e) ; médecin-assistant : Dr Hochberg, 121, boulevard Malesherbes (8e). Tél. : Lab. 16-47. 19e arrondissement (quartier Combat). — *20e : 78, avenue Gambetta* (Ménil. 88-08). Médecin-chef : Dr Sicard de Plauzoles, 25, boulevard Saint-Jacques (14e). Tél. : Glac. 06-65 ; médecin-assistant : Dr Camus, 1, avenue Marigny, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-74. 20e arrondissement (partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par l'avenue Gambetta, place Gambetta et la rue Belgrand), Bagnolet, Les Lilas. — *20e : 27, rue Frédéric-Lemaître* (Ménil. 67-64). Médecin-chef : Dr Breteille, 22, rue de Dunkerque (10e). Tél. : Trud. 62-06 ; médecin-assistant : Dr Desfarges, 32, avenue Charles-Floquet (7e). Tél. : Ségur 67-40. 20e arrondissement (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, et les quartiers du centre et des Pays-Bas de la commune de Romainville). — *20e 100, rue des Pyrénées* (dispensaire Jouye-Rouve-Taniès) (Roqu. 57-67). Médecin-chef : Dr N. ; médecin-assistant : Dr Petit, 71, rue d'Avron (20e). Tél. : Did. 82-46. 20e arrondissement (partie située au sud de l'avenue Gambetta, la place Gambetta et la rue Belgrand).

B. — Dispensaires de banlieue.

Asnières, 54, rue de la Sablière, Asnières. Tél. : Grésillons 03-60. Médecin-chef : Dr Lebar, 12 *bis*, rue Théodule-Ribot (17e). Tél. Carnot : 29-55. Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Bois-Colombes. — *Aubervilliers :* 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. Tél. : Nord 05-91. Médecin-chef : Dr Doucet, 1, boulevard de Belleville (11e). Tél. : Ober. 89-30 ; médecins-assistants : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Car. 68-92 ; Dr Hisrchberg, 3, rue Anatole-de-la-Forge (17e). Aubervilliers, Le Bourget, Dugny. — *Boulogne-Billancourt :* 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-02. Médecin-chef - Dr Bezançon, 72, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-Billancourt. Tél. : Molitor 03-81 ; médecin-assistant: Dr Jean Michaux, 1, rue Albéric-Magnard (16e). Tél. :

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Troc. 18-01. Boulogne-Billancourt. — *Bourg-la-Reine :* 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. Tél. : Rég. 875. Médecin-chef : D: Cerf, 42, boulevard de Port-Royal (5e) ; médecin-assistant : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Antony, Bourg-la-Reine, Châtenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — *Champigny :* 54, rue Jean-Jaurès, à Champigny. Tél. : Rég. 232. Médecin-chef : Dr Richard, 26, rue Saint-Amand, à Champigny. Bry-sur-Marne, Champigny, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — *Choisy-le-Roi :* 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. Tél. : Choisy 115. Médecin-chef : Dr Savatier, 8, rue Lagarde (5e). Tél. : Gob. 56-80 ; médecins-assistants : Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gob. 81-78. Choisy-le-Roi, Orly, Thiais. — *Clichy :* 1, rue Fanny, Clichy. Tél. : Pereire 15-71. Médecin-chef : Dr Lasnier, 11 *bis*, rue d'Orléans, à Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 35-99 ; médecin-assistant : Dr Scherrer, 8, rue Catulle-Mendès (17e). Tél. : Galv. 66-30. Clichy. — *Colombes :* 3, rue de Verdun, Colombes. Tél. : Charlebourg 08-69. Médecin-chef : Dr Donat, 1, avenue de Verdun (10e). Tél. : Nord 86-01 ; médecin-assistant : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58. Colombes. — *Courbevoie :* 52, rue de Colombes, Courbevoie. Tél. : Défense 17-63. Médecin-chef : Dr Azoulay, 12, avenue de la Grande-Armée (17e). Tél. : 63-58 ; médecins-assistants : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; Dr Astruc, 18, rue du Colonel-Moll (17e). Courbevoie. — *Gennevilliers :* 38, avenue de Paris, Gennevilliers. Tél. : Grésillons 03-24. Médecin-chef : Dr Haas, 5, rue Frédéric-Bastiat (8e). Tél. : Elysées 20-98 ; médecins-assistants : Dr Anchel, 10, rue Frédéric-Bastiat (8e) et Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e). Asnières (partie située à l'est des rues Duchesnay, de Châteaudun et de l'avenue d'Argenteuil), Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne. — *La Courneuve,* 39, rue Billault. Tél. : Flan. 11-54. Médecin-chef : Dr Aimé, 42, avenue de Wagram (8e). Tél. : Carnot 68-92. La Courneuve. — *La Garenne-Colombes :* 14, rue de Plaisance, La Garenne-Colombes. Tél. : Charlebourg 12-37. Médecin-chef : Dr Bing, 3, rue Jacques-Offenbach (16e). Tél. : Autreuil 75-26. La Garenne-Colombes. — *Levallois-Perret :* 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois-Perret (dispensaire Louis-Guinon). Tél. : Pereire 09-88. Médecin-chef : Dr Gendron, 6, rue du Colonel-Moll (17e) ; assistants: Dr Stuhl, 15, rue de Téhéran (8e) ; Dr Hilaire, 68 *bis*, rue de Gravel, Levallois, et Dr P. Michaux, 1, rue Albéric-Magnard. Tél. Troc. 18-01. Levallois-Perret. — *Maisons-Alfort :* 6, *bis* rue de la République, Maisons-Alfort. Tél. : Entrepôt 12-17. Médecin-chef : Dr A. Martin, 12, rue Parrot (12e). Tél. Did. 11-75 ; médecins-assistants : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Dr Joffé, 15, rue du Lunain (14e). Tél. : Gobelins 81-78 ; Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) et Dr Frey-Ragu, 9, avenue du Président-Wilson (16e). Alfortville, Bonneuil, Charenton, Créteil, Maisons-Alfort, Saint-Maurice. — *Montreuil :* 25, rue Danton, Montreuil. Tél : Avron 00-62. Médecin-chef : Dr Langle, 12 *bis*, place de la Station, à Fontenay-sous-Bois. Tél. : Tremblay 11-03. Médecins-assistants : Dr Quioc, 18, rue Saint-Vincent, Fontenay-sous-Bois. Tél. Tremblay, 10-30 ; Dr Anchel, 10, rue F.-Bastiat (8e). Montreuil, Romainville (quartier des Grands-Champs), Rosny. — *Montrouge :* 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. Tél. : Alésia 11-65. Médecin-chef : Dr Lazard, 6, rue de Mézières (6e). Tél. : Littré 05-23 ; médecin-assistant : Dr Dauzats, 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau (5e). Arcueil, Bagneux, Cachan, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Gentilly, Montrouge. — *Nanterre :* 28, boulevard du Couchant, à Nanterre. Tél. rég. : 13-95. Médecin-chef : Dr Guyonnaud, 12, place Denfert-Rochereau (14e). Tél. : Danton 58-84 ; médecins-assistants : Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58, et Dr Sakka, 4, Villa Ségur (7e). Tél. : Ségur 03-23. Nanterre. — *Neuilly-sur-Seine :* 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly (Seine). Tél. : Maillot 13-33. Médecin-chef : Dr Nadal, 44, avenue de Ségur (15e). Tél. : Ségur 40-46. Neuilly-sur-Seine. — *Pantin :* 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. Tél. : Villette 02-35. Médecin-chef : Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roquette 63-47 ; médecin-assistant : Dr Joffé, 15, rue de Lunain (14e). Tél. : Gobelins 71-88. Bobigny, Drancy, Pantin, Pré-Saint-Gervais. — *Les Pavillons-sous-Bois :* 127, route Nationale, à Pavillons-sous-Bois. Tél. : Nord 27-19. Médecin-chef : Dr Ball, 3, rue Turgot (9e). Tél. : Trud. 77-29 ; médecin-assistant : Dr Oudinot, 21, rue de Paris, à Livry-Gargan. Tél. : Livry-Gargan, 64. Pavillons-sous-Bois, Noisy-le-Sec, Bondy. — *Puteaux :* 28, rue Denis-Papin, à Puteaux. Tél. : Longchamp 03-21. Médecin-chef : Dr Legroux, 172, rue de Grenelle (7e). Tél. : Ségur 16-73. Puteaux. — *Saint-Denis :* 137, rue de Paris, Saint-Denis. Tél. : Plaine 07-94. Médecin-chef : Dr Oguse, 78, rue de l'Ouest (14e) ; médecins-assistants : Dr Finot, 3, rue Le Verrier (6e). Tél. : Danton 69-55 ; Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, Colombes. Tél. Charlebourg 01-58, et Dr Cabanel, 68, rue Balagny (17e). Epinay, La Plaine Saint-Denis, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — *Saint-Ouen :* 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. Tél. : Clignancourt 01-39. Médecin-chef : Dr Jomier, 3, rue Daru (8e). Tél. Carn. 88-65 ; médecins-assistants : Dr Oberlin, 2, square Vermenouze (5e) ; Dr Guilhaume, 92, rue du Chemin-Vert (11e). Tél. : Roqu. 63-47, et Dr Lefèvre, 28, rue de Paris, à Colombes. Tél. : Charlebourg 01-58. L'Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — *Suresnes :* 12, rue Carnot, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-44 (mairie). Médecin-chef : Dr Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes. Tél. : Longchamp 10-79. Suresnes. — *Vanves :* 29, rue Diderot, Vanves. Tél. : Michelet 14-24 (Institut Lannelongue). Médecin-chef : Dr Miriel, 27, rue de Sèvres, Clamart. Tél. : Clamart 57 ; médecin-assistant : Dr Jacquot, 7, rue de l'Epée-de-Bois (5e). Clamart, Issy, Malakoff, Vanves. — *Vincennes :* 6, rue Dohis, Vincennes. Tél. : Daumesnil 02-42. Médecin-chef : Dr Lafosse, 22, rue Jeanne-d'Arc, à Saint-Mandé. Tél. : Daumesnil 10-90 ; médecin-assistant : Dr Lassance, 168 boulevard Saint-Germain (6e). Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemonble, Vincennes. — *Vitry :* 2 *bis*, rue Germain-Defresne. Tél. Italie 17-22. Médecin : Dr Hambert, 7, rue Emile-Gilbert (12e). Vitry.

C. — Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e : 17, rue de la Tour-d'Auvergne (dispensaire de l'Œuvre de Villepinte). — 14e : 47, rue du Faubourg-

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Saint-Jacques (dispensaire hôpital Cochin). Tél. : Gobelins 04-21. — 14e : 183, rue de Vanves (dispensaire Saint-Joseph). — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.). Tél. : Nord 14-74. — 20e : 70, rue des Orteaux. Tél. : Roquette 80-02. — Clichy : 38 *bis*, rue du Landy. Tél. : Pereire 12-48. — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.). — Malakoff : 95, rue Gambetta (dispensaire Marie-Thérèse).

D. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

14e arrondissement : 26, boulevard Brune. Tél. : Vaug. 32-30 (dispensaire appartenant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris : Dr Weill-Hallé). Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine pour les 14e et 15e arrondissements, Vanves, Malakoff, Montrouge.

E. — Consultations de prophylaxie antisyphilitique organisées par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Courbevoie : 52, rue de Colombes. — Suresnes : 12, rue Carnot. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, avenue Léon-Gambetta. — La Courneuve : 39, rue Billault.

F. — Dispensaires réservés aux indigènes Nord-Africains.

(Médecine générale, tuberculose, syphilis).

6, rue Lecomte (17e) : Marc. 49-95. 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19e arrondissements. Rive droite de la Seine, plus l'Ile de Saint-Denis, l'Ile de Puteaux, l'Ile de Colombes et l'Ile de la Jatte, et moins Boulogne-Billancourt. — Mosquée de Paris (angle des rues Daubenton et G. Desplat) (5e), 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14 et 20e arrondissements. Rive gauche de la Seine. — 10, rue Tiphaine (15e.) Tél. : Ség. 72-58. 15e arrondissement, Boulogne, Billancourt.

TABLEAU II

Liste alphabétique des communes de la banlieue avec indication des dispensaires qui les desservent.

Alfortville : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Antony : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Asnières (partie située à l'ouest des rues Duchesnay, de Châteaudun et d'Argenteuil) : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Asnières (partie située à l'est des mêmes voies) : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Aubervilliers : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Bagnolet : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Bobigny : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. — Bondy : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Bonneuil : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Boulogne-Billancourt : 13, rue Rieux, Boulogne-Billancourt. — Bourg-la-Reine : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Bourget : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Bry-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Cachan : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Champigny : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Charenton : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Châtenay : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Châtillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Chevilly-Larue : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Choisy-le-Roi : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Clamart : 29, rue Diderot, Vanves. — Clichy, 1, rue Fanny, Clichy. — Colombes : 3, rue de Verdun, Colombes. — Courbevoie : 52, rue de Colombes, Courbevoie. — La Courneuve : 39, rue Billault, La Courneuve. — Créteil, 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Francy, 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Dugny : 1, rue Sadi-Carnot, Aubervilliers. — Epinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Fresnes : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Gennevilliers. — Gentilly : 32, Léon-Gambetta, Montrouge. — L'Hay les-Roses : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Ile Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Issy-les-Moulineaux : 29, rue Diderot, Vanves. — Ivry-sur-Seine : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Joinville-le-Pont : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e) — Les Lilas : 78, avenue Gambetta, Paris (20e). — Levallois-Perret : 34, rue Antonin-Raynaud, Levallois. — Maisons-Alfort : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Malakoff : 20, rue Diderot, Vanves. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. — Nanterre : 28, boulevard du Couchant, Nanterre. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly-sur-Seine. — Nogent-sur-Marne : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Noisy-le-Sec : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Orly : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Pantin : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Pavillons-sous-Bois : 127, route Nationale, Pavillons-sous-Bois. — Le Perreux : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Plessis-Robinson : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Le Pré-Saint-Gervais : 19 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. — Puteaux : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. — Romainville (quartier des Grands-Champs), 25, rue Danton, Montreuil. — Romainville (quartiers du Centre et des Pays-Bas), 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (20e). — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. — Rungis : 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. — Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. — Saint-Maur : 54, rue Jean-Jaurès, Champigny. — Saint-Maurice : 6 *bis*, rue de la République, Maisons-Alfort. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. — Sceaux, 25, rue de la Bièvre, Bourg-la-Reine. — Stains : 127, rue de Paris, Saint-Denis. — Suresnes : 12, rue Carnot, Suresnes. — Thiais : 72, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. — Vanves : 29, rue Diderot, Vanves. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). — Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes. — Villeneuve-la-Garenne : 38, rue de Paris, Gennevilliers. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

Denis. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. — Vitry-sur-Seine, 2 *bis*, rue Germain-Defresne, à Vitry.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES (1).

(Age minimum : quinze ans).

A. — Préventoriums pour adultes.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.

Minorct, à Champrosay (S.-et-L.). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge. Tél. : Trudaine, 52-62. 30 lits jeunes filles au-dessous de trente ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze). Tél. : 1 à Troche, O. P .H. S. 157 lits, femmes.

Septeuil : Septeuil (S.-O.). Tél. : 27, à Septeuil. Association Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02. 15 lits, femmes.

B. — Sanatoriums pour adultes.

1° TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Sanatorium de la Seine à Belligneux-Hauteville (Ain), Belligneux : 350 lits hommes ; l'Albarine, 350 lits femmes. Tél. : 157 à Hauteville (Ain). — Saint-Marin-du-Tertre (Seine-et-Oise) (Tél. : 10). O. P. H. S. : 550 lits, hommes. — Mardor, à Couches-les-Mines (Saône-et-Loire) (Tél. : 8 à Couches-les-Mines). S. S. B. M., 31, rue François-Ier. Tél. Elysées 75-22 : 70 lits, hommes. — Abreschwiller (Moselle), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Larressore (Basses-Pyrénées), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — Gorbio, à Menton (Alpes-Maritimes), sanatorium départemental : 15 lits, hommes. — La Guiche (Saône-et-Loire), sanatorium départemental : 30 lits, hommes. — Passy, à Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie). Œuvre des Villages sanatoriums, 110, rue La Boétie (8e). Tél. : Elysées 30-82 : 2 lits, hommes ou femmes. — Sanatorium A. Calmette : Villiers-sur-Marne (Aisne) (Tél. 14 à Charly), La Renaissance sanitaire, 23. rue du Renard. Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, hommes, — Angeville : Lompuès, par Hauteville (Ain). S. S. B. M., 21, rue François-Ier. Tél : Elysées 75-22 : 25 lits, femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. 5 à Briis-sous-Forges). Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire (9e) : 120 lits, femmes. — Les Ombrages : 10, rue de la Porte-de-Buc, Versailles (Seine-et-Oise) (Tél. : 10 à Versailles). Œuvre du sanatorium des Ombrages : 20 lits, femmes. — Belle-Alliance, Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 4 à Groslay). O. P. H. S. : 60 lits, femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — Sanatorium G. Guinon, La Tuyolle à Taverny (Seine-et-Oise), dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Magnanville (Seine-et-Oise). Association Léopold-Bellan : 200 lits, femmes. — Villepinte, Sevran-Livry (Seine-et-Oise). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62 : 15 lits, femmes. — Sainte-Marthe, Epernay (Marne). Œuvre de Villepinte, 25, rue de Maubeuge (9e). Tél. : Trudaine 52-62, 15 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. — Les Roses, à Chevilly-Larue (Seine) (Tél. : 10 à l'Hay-les-Roses). Œuvre du sanatorium Les Roses : 40 lits, femmes. — Franclet, à Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Dr Dieudonné, à Cambo (Basses-Pyrénées) : 20 lits, femmes. — Sanatorium E. Roux : Arnières (Eure), La Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris (4e). Tél. : Archives 79-07 : 200 lits, femmes.

2° TUBERCULOSE OSSEUSE, ARTICULAIRE, GANGLIONNAIRE, PÉRITONÉALE.

Alice Fagniès, Hyères (Var). Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits, jeunes filles de quinze à trente ans. Tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Odeillo (Pyrénées-Orientales). Fédération générale des Pupilles de l'école publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (5e) : 10 lits, garçons, de quinze à vingt et un ans.

C. — Centres de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, Château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise). Tél. : 6 à Savigny-sur-Orge, Franco-British Colony for Convalescents : 75 lits, hommes et garçons au-dessus de dix ans. — Chamigny, près la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne). Association Lépold-Bellan, 65, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-01 : 10 lits, garçons de treize à vingt ans.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS (2)

A. — Abris temporaires pour enfants.

Maison maternelle, 41, avenue Montsouris, Paris. Tél. : Gobelins 32-76. Deux sexes. — Abri Chaponay, 7, rue Jacquier (14e). Tél. : Vaugirard 22-81. Fondation Chaponay : 30 lits, filles de quatre à quatorze ans.

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux

Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées). O. P. H. S. : Tél. : 105 à Orthez : 600 lits environ, garçons et filles de trois à treize, placement familial. Placement familial des Tout-Petits à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Selles-Saint-Denis (Loir-et-Cher), à La Ferté Saint-Aubin (Loiret), à Macilly-en-Villette (Loiret), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher). Œuvre du placement familial des Tout-Petits, 104 *bis*, rue de l'Université, Paris (17e). Tél. : Littré 12-94 : 600 lits garçons et filles jusqu'à quatre ans. Placement familial. — Nid-des-Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), à Manou (Eure-et-Loir). Tél. : 3 à Manou. Maison maternelle : 40 lits, garçons de trois à six ans, filles de trois à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, placements divers chez des nourriciers, 4, rue de Lille. Tél. : Odéon 80-41 : 75 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

C. — Préventorium marin pour enfants.

Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale, et adénopathies trachéo-bronchiques

(1) *Aucun malade ne peut être pris en charge par l'Office ou par le Service départemental d'assistance médicale gratuite, si, préalablement à son départ, le dispensaire compétent n'a pas procédé aux formalités réglementaires.*

(2) *Lire la très importante note 1.*

RENSEIGNEMENTS *(Suite)*

inactives non fébriles à l'cxelusion de toute loealisation pulmonaire.

Préventorium Lannelongue, Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). Tél. : 6 à Saint-Trojan, O. P. H. S. : 283 lits, garçons de six à seize ans.

D. — Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tubereuloses oecultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies traehéo-bronehiques tubereuleuses.

Milly (Saine-et-Oise). Œuvre des Enfants Heureux, 1, plaee des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 15 lits, filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon Aecueil, à Groslay (Seine-et-Oise). Tél. : 4 à Groslay. P. O. H. S. : 39 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire). Comité Lafayette, 115, boulevard Saint-Germain. Tél. : Littré 15-30 : 30 lits, garçons de quatre à quatorze ans et filles de six à seize ans. — Glaye (Orne). Maison maternelle. Tél. : Nord 51-75 : 130 lits, garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiae, par Arzon (Morbihan). Fondation Ulysse-Isabelle. Tél. : Ségur 42-29 : 15 lits, garçons de einq à douze ans. — Valence-en-Brie (Seine-et-Marne). Œuvre des Enfants Heureux, 1, plaee des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 10 lits, garçons de deux à sept ans et filles de deux à treize ans. — La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goele (Seine-et-Marne). Mlle Raub : 30 lits, garçons de einq à douze ans. — Jean-Nieole, à Chevrières (Oise). Fondation d'Ophove, 155, boulevard Haussmann (8e). Tél. : Elysées 13-10 : 40 lits, filles de deux à treize ans, garçons de deux à quatre ans. — Le Glandier, à Bessae (Corrèze). Tél. 1 à Troehe, O. P. H. S. : 188 lits, filles de six à quinze ans. — Septeuil (Seine-et-Oise). Tél. : 27 à Septeuil. Assoeiation Léopold-Bellan, 64, rue du Rocher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 65 lits, garçons de six à treize ans. — Illiers (Eure-et-Loir). Œuvre des Enfants Heureux : 50 lits, garçons et filles de trois à sept ans. — La Nouvelle (Aude), département de l'Aude : 25 lits, filles de six à treize ans. — Isches (Vosges). Association Léopold-Bellan, 64, rue du Roeher (8e). Tél. : Laborde 08-02 : 53 lits, garçons de six à treize ans. — Beaujeu (Haute-Savoie). Assoeiation d'Hygiène sociale du 9e arrondissement, 40, rue Saint-André-des-Arts : 25 lits, filles de einq à douze ans. — Henry-Méry, à Fontaine-Bouillant, par La Villette-Saint-Prest (Eure-et-Loir), O. P. H. S., 40 lits, filles de six à treize ans. — Préventorium A. Calmette : Yerres (Seine-et-Oise) : Tél. : 54 à Brunoy, O. P. H. S., 170 lits, garçons et filles de sept à douze ans. — Servières, à Servières-le-Château (Corrèze), département de la Corrèze : 60 lits, garçons de six à treize ans. — Aérium de Mont-Plaisir, à Saint-Trojan, Ile d'Oléron (Charente-Inférieure). L'Enfance eoopérative, 85, rue Charlot, Paris : 25 lits, filles de six à treize ans. — Maison des Tout-Petits, à Montlignon (Seine-et-Oise). Société de Charité maternelle, 56, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e) : 10 lits, garçons et filles de un à trois ans. — Maison de l'Enfanee, à Boulleret (Cher), Société de Charité maternelle : 20 lits, garçons de quatre à douze ans. — Arbonne, à Bidart (Basses-Pyrénées), Le Secours d'urgenee, 4, rue Decamps. Tél. : 13-52 : 10 lits, filles de quatre à seize ans. — Maison des Enfants, à Grasse (Alpes-Maritimes). Assistance des Tout-Petits, place de Grand-Puy, à Grasse : 10 lits, filles de einq à quinze ans. — Institut Clamageran, à Limours (Seine-et-Oise). Assistanee aux blessés nerveux de la Guerre, 35, avenue de Saint-Ouen. Paris. Tél. : Mareadet 15-32 : 10 lits, garçons de cinq à treize ans. Réservé aux enfants retardés ou instables (enfants de préventorium ou de placement familial).

E. — Préventorium pour enfants au-dessous de deux ans.

Hôpital-Infirmerie pour Tout-Petits, 2, place de la Porte-de-Vanves. Tél. : Vaugirard 50-01. Mlle Chaptal, 2, plaee de la Porte-de-Vanves : 8 lits, garçons et filles jusqu'à deux ans. Pouponnière de la Fondation Darracq, à Suresnes, 10 lits réservés à l'O. P. H. S.

F. — Écoles-externats en plein air.

Ces écoles, sauf celles de Vitry, de Saint-Ouen et de Suresnes, ne fonetionnent que pendant la période d'été, de mai à septembre.

Square provisoire du boulevard Lefebvre, faee à la rue Dantzig, bastion 73. O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge seolaire. Réservée aux enfants des éeoles du 15e. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau (20e). O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge seolaire. Réservée aux enfants des éeoles du 20e. — Bois de Vincennes, faee au 125, avenue de Gravelle, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge seolaire. Réservée aux enfants des écoles du 12e. — Pantin. Parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 120 gargarçons et filles de deux à six ans. Réservée aux enfauts des écoles maternelles de Pantin. — Bagnolet, Sentier de la Noue. O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire. Réservée aux enfants des éeoles de Bagnolet. — Vitry, 10, rue Montebello, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge seolaire, Réservée aux enfants de Vitry (fonctionne toute l'année). — Dugny, rue Guynemer, O. P. H. S. : éeole maternelle, internat, 80 places. Réservée aux enfants d'Aubervilliers et de Dugny. — Saint-Ouen, rue des Châteaux, O. P. H. S. : 75 garçons et filles âge seolaire. Réservée aux enfants des Eeoles de Saint-Ouen. — Suresnes, avenue Léon-Bernard. Réservée à 250 enfants des éeoles de Suresnes.

G. — Sanatoriums pour enfants.

1° Tuberculose pulmonaire.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne). Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 100 lits, garçons de quatre à quinze ans. — Ormesson (S.-et-O.) (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne). Œuvre des Enfants tuberculeux, 5, rue de Miromesnil (8e) : 40 lits, filles de quatre à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise). Œuvre de Villepinte. Tél. : Trudaine 52-62 : 20 lits, filles de six à quinze ans

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire et péritonéale.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes). Fondation Santa-Maria : 90 lits, filles de trois à dix-sept ans. — Saint-Aubin (Calvados). Œuvre des Enfants heureux, 1, plaee des Etats-Unis. Tél. : Passy 67-78 : 40 lits, garçons de einq à quatorze ans.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

CÉRÉMONIE EN L'HONNEUR DU Pr AGRÉGÉ MARCEL GARNIER LORS DE SA DERNIÈRE VISITE A L'HOPITAL LARIBOISIÈRE

Samedi 21 décembre, à 11 heures, a eu lieu une émouvante manifestation en l'honneur du professeur agrégé Garnier, qui quitte les hôpitaux, atteint par la limite d'âge.

On sait que Marcel Garnier, pendant la guerre, a contracté à son poste, à l'hôpital de Souilly qu'il dirigeait près de Verdun, une encéphalite épidémique (dont les premiers cas ont été précisément, observés par Cruchet dans ce secteur). Plusieurs années seulement après, ainsi qu'il arrive souvent, se manifestèrent des séquelles parkinsoniennes progressives...

« Nous vîmes alors, dit le professeur Carnot dans son allocution, tout ce que peut une volonté froide et tenace contre les puissances du mal...

Frappé, tu continuas tes cours, tes visites à l'hôpital, tes travaux de laboratoire. Ayant de la peine à marcher, tu te fis porter dans tes salles de malades, affectueusement aidé et soutenu par des élèves et un personnel que nous voulons remercier ici de tout notre cœur. Pendant ces matinées d'hôpital, tu oubliais tes propres maux en soulageant ceux des autres.

L'après-midi on te montait au laboratoire et, ne pouvant plus expérimenter toi-même, tu trouvais encore des élèves dévoués qui exécutaient ce que ta pensée claire, lucide, sereine, voulait vérifier, avec une âme impavide, maîtresse, quand même, d'un corps défaillant... Et tu nous as donné ainsi la grande leçon : celle du devoir qui n'abdique pas... »

Des allocutions, qui ont ému profondément l'assistance ont été prononcées aussi par le Dr Siredey, président de l'Académie de médecine, et par le doyen H. Roger, dont Marcel Garnier avait été l'interne; par le professeur agrégé Cathala qui fut son interne; par le Dr Chabrun, son assistant; par le directeur de l'hôpital Lariboisière.

Ce fut une belle et touchante cérémonie qui honora dignement une magnifique vie de devoir et d'énergie...

P. C.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 décembre 1935.

M. LE PRÉSIDENT fait part du décès de M. Charles Walther, ancien président de l'Académie. La séance est levée en signe de deuil.

A la reprise, M. VILLARET lit une notice nécrologique sur M. MAIRET (de Montpellier), récemment décédé.

M. POUCHET lit un rapport sur des demandes en autorisation d'eaux minérales.

M. TANON dépose le rapport de la Commission de la Vinification.

Recherches sur la présence de l'agent pathogène de la tuberculose dans les épanchements pleuraux sérofibrineux, par ensemencements sur le milieu de Lowenstein et par la méthode expérimentale. — MM. I. NANU (Muscel), D. JONNESCO et Mlle MARIE GEORGESCO remarquent que les ensemencements sur le milieu de Löwenstein avec les liquides des pleurésies sérofibrineuses, ont donné des résultats positifs dans 5 cas sur 21 (23,8 p. 100), tandis que les inoculations de liquide pleural n'ont donné que 3 cas positifs sur 15 (13 p. 100).

Dans les autres cas, ils ont obtenu chez le cobaye seulement des formes de type Calmette-Valtis, ce qui prouve la faible virulence du virus tuberculeux trouvé dans les pleurésies sérofibrineuses.

Les inoculations de liquide filtré aux cobayes ont permis d'enregistrer des résultats positifs avec bacilles de Koch, seulement après ensemencement d'organes triturés.

L'ensemencement sur le milieu de Löwenstein présente aussi l'avantage de mettre en évidence le bacille de Koch dans un temps beaucoup plus court que l'inoculation au cobaye.

Recherches sur le traitement des intoxications mercurielles aiguës par la méthode américaine (alcalinisation massive). — MM. I. NANU (Muscel) et V. CIOCALTEU. Les excellents résultats obtenus par MAC NIDDER sur les chiens et par H.-B. WEISS et ROSENBLOOM en clinique humaine par l'alcalinisation massive de l'organisme dans les intoxications par des sels d'uranium et de mercure, ont engagé les auteurs à adopter ce même traitement chez tous les intoxiqués par des sels de mercure entrés dans leur service.

Les principes de base du traitement sont les suivants :

a) Diminution de quantité du poison par des lavages gastriques et des évacuations intestinales ;

b) Alcalinisation de l'organisme à l'aide du sérum Fischer en injection intraveineuse et l'ingestion d'une solution alcaline concentrée ;

c) Rétablissement de la diurèse à l'aide du sérum glucosé, par la voie rectale et de la théobromine.

Dans l'appréciation des résultats, on doit tenir compte des circonstances suivantes :

a) Nature du sel de mercure ingéré par le malade (à dose égale, l'oxycyanure de mercure est beaucoup plus toxique que le sublimé) ;

b) Quantité de toxique ingéré (le traitement doit être appliqué aussitôt que possible après l'intoxication) ;

c) Facteur individuel, de nature à modifier les conclusions statistiques.

L'élément *certain* de diagnostic est la présence du mercure dans les matières vomies, l'eau de lavage gastrique, les matières fécales et l'urine, ce qui évite l'application du traitement à des simulateurs.

On sépare le mercure du cuivre sur lequel on l'avait obtenu sous forme d'amalgame. Ce mercure dégage dans un milieu acide, et surtout sous l'action de la chaleur de l'hydrogène naissant qui exerce une action réductrice sur le réactif phosphomolybdotungstique (de Folin-Denis pour les phénols).


iodaseptine
cortial
SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE
TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE
Doses faibles 2 à 5cc par jour
en séries de 20 jours
ADÉNOPATHIES
DE L'ENFANCE
XX à L gouttes par 24h
en trois fois suivant l'âge
ECHON LITTÉRATURE
LABORATOIRES
CORTIAL
7, rue de l'Armorique
PARIS (XVe)
RHUMATISMES
AIGUS
iodaseptine
salicylée
UNIT
L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La réaction du mercure devient de cette façon une réaction de couleur.

L'influence du milieu souterrain sur le cœur et l'appareil circulatoire du mineur. — M. Feil a spécialement étudié, au cours des importantes enquêtes qu'il a effectuées dans les mines de fer et les carrières d'ardoise, le retentissement du milieu souterrain sur l'appareil cardio-vasculaire. Il note la rareté des affections primaires du cœur, opposée à la fréquence des manifestations secondaires, liées aux troubles de la petite circulation. Il insiste, d'autre part, sur l'hypotension artérielle relative que l'on observe avec une fréquence anormale chez les mineurs : 35 p. 100 des ouvriers, qu'il a examinés dans les mines de fer ou d'ardoise, avaient une tension égale ou inférieure à 13 maxima.

Cette hypotension relative ne paraît pas traduire une déficience du myocarde ; elle est indépendante de l'état du cœur, et ne diminue en rien la résistance de l'ouvrier. Il faut la considérer comme un signe d'adaptation physiologique du système cardio-vasculaire au milieu souterrain lié à la hausse de la pression atmosphérique dans la mine, peut-être aussi au travail au marteau pneumatique, à la température élevée du milieu souterrain, à l'action de gaz hypotensifs (oxyde de carbone, anhydride carbonique).

Un centre international d'étude de la lèpre. — M. Etienne Burnet. Le pays à lèpre le plus rapproché d'Europe est le Brésil. Il y existe un centre d'études international à Rio. Mais il faut signaler, à moitié chemin, entre l'Europe et le Brésil, un centre très bien installé, à Bamako, où les étrangers peuvent venir travailler, avec l'autorisation du ministère des Colonies, qui a fondé cet institut.

La dénatalité. — M. Devraigne. La France se dépeuple : en 1868, elle comptait 1 034 000 naissances par an ; en 1934, elle n'en comptait que 667 000, dont 5 000 dues à l'appoint d'étrangers. Avec les départs de ceux-ci refoulés dans leurs pays, les mariages diminuent ; en 1930, il y eut 342 000 mariages ; en 1934, il n'y en eut que 298 000. Et nous arrivons aux années creuses de la guerre, où nous avons eu un déficit de 1 700 000 naissances !

La diminution seule de la mortalité, d'enfants ou d'adultes, est insuffisante d'autant plus qu'elle est limitée et que le nombre des vieillards augmente. La France, qui en possédait 4 millions en 1864, en compte actuellement 6 millions. L'Italie, avec une population à peu près égale à la nôtre, a 3 millions d'enfants de moins de quinze ans de plus que nous, Douze pays européens, en tenant compte de la composition par âges de la population, sont en état virtuel de dépopulation.

La France détient le record de la dénatalité et du nombre des vieillards. Les conséquences sont : crise de surproduction industrielle et agricole, crise plus grave de chômage, ruine des finances publiques, risques de guerre, d'invasion et de défaite par manque d'effectifs, de matériel, d'alliés.

Il faut, pour sauver le pays, trois enfants en moyenne par ménage, et, pour cela encore, beaucoup de familles nombreuses, pour réagir contre l'égoïsme et le désir de jouir facilement de la vie, qui sont facteurs de restriction de natalité. Il faut éduquer la jeunesse et ses éducateurs généraliser les primes à la natalité, relever les allocations d'encouragement national aux familles nombreuses, créer des pensions aux veuves chargées d'enfants, assimiler les orphelins de familles nombreuses aux pupilles de la nation, réduire les impôts directs pour les chefs de famille, modifier les impôts successoraux suivant qu'il y a plus ou moins de trois enfants, établir la péréquation des ressources aux charges de famille, assurer du travail aux pères de famille, lutter contre les taudis, réglementer le divorce pour assurer plus de stabilité à la famille, punir plus sérieusement l'avortement, intensifier la lutte contre le péril vénérien et l'alcoolisme, multiplier les consultations contre la stérilité involontaire, établir le vote familial.

Bref, il faut une politique de natalité efficace pour encourager les jeunes ménages à avoir des enfants, et leur permettre de les élever.

Sur la persistance de « Rickettsia canis » dans l'organisme du chien après guérison. — MM. Donatien et Lestoquard.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 décembre 1935.

Sur les effets des injections intraveineuses chez le lapin de variantes S du bacille tuberculeux tuées par chauffage. — M. F. van Deinse a injecté par voie veineuse à des lapins, des variantes S de bacilles tuberculeux tués par chauffage ; en répétant ces injections tous les cinq jours, on provoque à la sixième ou huitième injection, la mort des lapins par shock. Les lésions ressemblent d'une manière frappante à celles qu'on trouve chez les lapins morts d'une tuberculose du type Yersin après inoculation de doses massives de bacilles aviaires vivants.

Hypotension artérielle expérimentale d'origine centrale. — M. Adalbert Van Bogaert signale qu'il existe à la base du cerveau, dans le plancher du IIIe ventricule, deux points physiologiquement définis, dont l'excitation détermine spécifiquement l'un de l'hypertension, l'autre de l'hypotension. Cette dernière est le résultat de l'inhibition du tonus presseur bulbaire. La contiguïté anatomique de ces deux régions fait que leurs réactions, déclenchées par l'excitation expérimentale, sont souvent mixtes, soit parce que cette excitation est insuffisamment localisée, soit que les voies descendants s'intriquent.

Sur l'existence d'un processus d'encéphalite démyélinisante en plaques au cours d'une endocardite maligne subaiguë type Osler. — MM. André Lemierre, Ivan Bertrand, Raymond Garcin et P. Frumusan attirent l'attention sur l'existence, chez un sujet mort d'endocardite maligne subaiguë d'Osler, d'un processus d'encéphalite démyélinisante en plaques à distance d'un foyer embolique intracérébral unique. Pareille affinité pour la myéline n'avait été imputée jusqu'à présent qu'à certains virus filtrants neurotropes, tenus pour responsables de la majorité des leuco-encéphalites infectieuses. L'intérêt des constatations faites dans le cas présent réside en ceci qu'un germe microbien banal — streptocoque non hémolytique isolé pendant la vie — hôte naturel des cavités naturelles, s'est montré capable de réaliser, à côté de lésions infectieuses discrètes et purement histologiques, de vastes plaques de démyélinisation dont certaines ne sauraient être distinguées histologiquement de celles qui caractérisent en particulier les scléroses en plaques aiguës.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur le mécanisme de l'inhibition neuro-musculaire d'origine cérébrale. — MM. ABEL RICHARD et ROBERT TIFFENEAU montrent que cette inhibition résulte, chez la grenouille, d'une augmentation de la chronaxie de subordination, chez le chien, d'une diminution de l'excitabilité des centres, caractérisée par l'augmentation de la chronaxie centrale.

Réaction de fixation du complément dans les infections staphylococciques. — MM. HENRI BONNET, S. THIEFFRY et Mlle C. MONTEFIORE ont étudié cette réaction chez l'homme et constaté que la toxine et l'anatoxine sont de meilleurs antigènes que l'émulsion de corps microbiens.

En présence de la toxine ou de l'anatoxine, la réaction de fixation du complément est fréquemment positive dans les staphylococcies humaines.

Il existe une certaine concordance entre la réaction de fixation et le pouvoir antitoxique du sérum quand celui-ci est assez élevé. Quand le titre antitoxique est faible, il peut y avoir discordance ; chez les sujets ayant un passé staphylococcique chargé, on peut voir une dissociation entre la production d'antitoxine et la production de la sensibilisatrice spécifique.

Chez les sujets antérieurement infectés par le staphylocoque et dont le sérum ne contient pas de sensibilisatrice antistaphylococcique, le traitement par l'anatoxine peut faire apparaître cette sensibilisatrice.

La dispersion du bacille de Koch dans la primo- et surinfection des cobayes inoculés par voie intraganglionnaire selon la méthode de Ninni. — MM. C. BACANU et F. PEZZANGORA, étudiant la diffusion du bacille de Koch inoculé dans les ganglions cervicaux selon la méthode de Ninni, ont constaté que chez les cobayes antérieurement soumis à une inoculation intraganglionnaire d'une faible dose de BCG, il existe un retard de un à quatre jours dans la dispersion des bacilles de Koch, tandis que chez les cobayes primo-infectés, cette dispersion se produit dès la vingt-quatrième heure.

Accroissement de l'état allergique et titrage de la sensibilité tuberculinique, conférés au cobaye par l'inoculation sous-cutanée de bacilles tuberculeux morts enrobés dans de l'huile de vaseline. — M. A. SAENZ montre que l'enrobage des bacilles tuberculeux morts dans l'huile de vaseline produit un accroissement du pouvoir allergique qui se manifeste par un raccourcissement de la période anté-allergique et par une augmentation de l'intensité de la réaction.

Cette allergie est au moins quatre fois plus intense que celle conférée par les bacilles morts émulsionnés en eau physiologique et même deux fois plus forte que celle provoquée par des bacilles vivants virulents.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 21 décembre 1935.

La précipitation calcique dans le pancréas. — MM. MAURICE LŒPER, A. LESURE, E. BIOY et P. PERREAU ont étudié la teneur en calcium du pancréas et du foie chez des sujets ayant succombé à différentes affections. Ils concluent de leurs recherches que le taux du calcium est, quel que soit le cas considéré, de 2 à 5 fois plus élevé dans le tissu pancréatique que dans le tissu hépatique. Un tel résultat met l'organe en imminence de précipitations, surtout en milieu alcalin, et explique sans doute la pétrification du pancréas dans certains cas particuliers.

Fixation du bromure de propyle dans le sang et dans le cerveau du cobaye après administration préalable de divers poisons du système nerveux central. — MM. M. TIFFENEAU et D. BRONN montrent que dans l'anesthésie du cobaye au bromure de propyle, la quantité d'anesthésique fixée par les diverses régions de l'encéphale est moindre quand l'animal a été préalablement soumis à l'action d'un hypnotique (chloralose, sonéryl, uréthane) et plus élevée lorsqu'il a été traité par un stimulant central (caféine).

L'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye sous l'effet des injections sous-cutanées de lipase hépatique. — MM. N. FIESSINGER, H. GAJDOS et F. PEZZANGORA ayant étudié l'action des injections de lipase hépatique sur la tuberculose expérimentale par inoculation sous-cutanée et péritonéale, constatent que les animaux traités de cette façon présentent une tuberculose plus limitée autant par ses lésions que par la densité de ses éléments bactériens ; elle permet une survie beaucoup plus longue, par comparaison avec des animaux témoins, et détermine des lésions d'un caractère tout différent avec caséification massive du foie et de la rate.

L'hypercapnie du sang artériel dans la médication carbonique. — MM. A. MOUGEOT, V. AUBERTOT et J. SALLE ont prélevé du sang artériel chez le lapin et le chien qui avaient reçu au préalable une injection intra-péritonéale ou intrarectale de gaz carbonique. Les dosages pratiqués dans le burette de Van Slyke montrent par des graphiques l'hypercapnie du sang artériel. Ces recherches sont un complément de celles faites sur l'homme par voie indirecte (tension de CO^2 dans l'air alvéolaire et dans les urines) qui avaient montré cette hypercapnie après introduction du CO^2 soit par voie intrarectale, soit dans un bain carbo-gazeux par résorption par osmose spontanée de la peau. On constate que la réserve alcaline primitivement normale demeure telle ; par contre, si elle était abaissée, on la voit se relever.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 3 décembre 1935.

Sporotrichose rénale chez un enfant de dix-neuf mois. — MM. MILHIT et ANDRÉ MARTIN.

Deux cas de kyste hydatique chez l'enfant. — MM. FÈVRE et P. PETIT ont observé deux cas de kyste hydatique chez l'enfant. Dans le premier cas, il y avait eu rupture du kyste et le diagnostic posé avait été celui d'appendicite avec plastron ; l'intervention moutra la présence de caillots dans la fosse iliaque droite et d'une vésicule hydatique énucléée hors d'une brèche hépatique. Dans le second cas, il s'agissait d'un kyste central, forme assez fréquente chez l'enfant, se traduisant par un seul symptôme : le gros foie.

M. MARTIN insiste sur les difficultés du diagnostic ; il a opéré un sarcome du foie qui avait été pris pour un kyste hydatique infecté, l'évolution ayant été fébrile.

M. FÈVRE considère le syndrome infectieux comme rare dans le kyste hydatique de l'enfant, alors qu'au contraire les cancers sont souvent fébriles, surtout lors-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qu'il se produit une augmentation rapide de la tumeur.

Syndrome du trou déchiré postérieur par intoxication diphtérique. — MM. HUBER, FLORAND et THIEFFRY ont observé chez un enfant, six semaines après une angine diphtérique, l'apparition d'une paralysie vélo-palatine associée à une hémiparalysie gauche de la langue, du larynx et du pharynx, à une paralysie des trapèzes et des sterno-cléido-mastoïdiens et à une perte de la gustation. Traitées par la strychnine sans reprise du traitement sérothérapique, ces paralysies guérirent sans la moindre séquelle.

Tétanos céphalique avec paralysie faciale partielle. — MM. WEILL-HALLÉ, AUBERT et RAMBERT présentent une fillette de six ans et demi chez laquelle apparut brusquement du trismus en même temps qu'une paralysie faciale paraissant d'origine périphérique et n'intéressant que le facial inférieur. Au cours de l'évolution apparut une déviation de la pointe de la langue. Aucune porte d'entrée ne put être trouvée dans ce cas de tétanos céphalique, mais il existait des caries dentaires ; la guérison fut obtenue.

M. LESNÉ a lui aussi observé des cas de tétanos sans porte d'entrée cutanée paraissant secondaires à des lésions dentaires ; il y a lieu d'insister sur la relative fréquence de cette forme de tétanos chez l'enfant. La guérison est la règle à l'aide de la sérothérapie et du chloral. L'ablation des dents malades a permis des recherches bactériologiques et des inoculations qui ont été négatives.

Grand abcès primitif du foie à staphylocoques dorés. — MM. WEILL-HALLÉ, AUBERT et RAMBERT ont observé chez un enfant de sept ans et demi un abcès du foie ayant évolué sous l'aspect d'une hépatomégalie fébrile non douloureuse avec accès fébriles quotidiens à 40°. Il n'existait aucune atteinte de l'état général, aucune douleur, aucune leucocytose, aucun signe d'insuffisance hépatique. Seule l'apparition tardive d'un œdème thoracique vint confirmer le diagnostic de suppuration profonde.

L'examen du pus a montré la présence à l'état pur du staphylocoque doré dont la porte d'entrée n'a pu être déterminée.

Abcès cortico-miliaires du rein, décapsulation, guérison. — MM. LEVEUF et H. GODARD rapportent l'observation d'un enfant de treize ans ayant un gros rein droit douloureux avec hyperleucocytose sanguine et absence de pus dans les urines. L'urétéro-pyélographie a permis de déceler un rétrécissement urétéral, cause localisatrice de l'infection rénale qui nécessita une décapsulation.

Déshydratation et acidose dans un cas de méningo-encéphalite basale aiguë chez le nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS et LE MELLETIER rapportent une observation de déshydratation et d'acidose aiguës chez un nourrisson présentant des lésions méningo-encéphaliques basales à la suite d'un érysipèle qui avait guéri : les symptômes cliniques avaient consisté en chute de poids massive sans troubles digestifs importants et respiration du type Kussmaul avec état semi-comateux. Il existait un placard d'arachnoïdite de la région tubérienne. Les auteurs soulignent l'importance de la localisation de cette lésion infectieuse pour expliquer les troubles du métabolisme observés.

Pneumothorax partiel à début insidieux, silencieux et fixé depuis cinq ans chez un enfant de douze ans et demi, calcifications pleurales. — M. DEGLOS.

L'insuffisance des tables de croissance, importance du périmètre thoracique et de l'amplitude respiratoire, les diamètres du thorax normal et du thorax en entonnoir. — Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH critique les tables de croissance dont les moyennes sont en général insuffisantes pour les enfants normaux et apporte un travail sur les mensurations du thorax normal et du thorax en entonnoir.

La capacité pulmonaire ne dépend pas uniquement des dimensions du thorax, mais de ses possibilités d'expansion pendant les mouvements respiratoires, d'où l'utilité d'exercer par une gymnastique appropriée les thorax déficients.

L'auteur présente une table des diamètres antéro-postérieur et transversal du thorax normal et du thorax en entonnoir aux divers âges ; cette table rendra service aux pédiatres.

M. WEILL-HALLÉ déplore que les tables habituelles n'indiquent que des indices statiques et oublient les indices dynamiques ; il est important, comme l'indique Mme Nageotte, d'étudier l'expansion thoracique et d'utiliser dans ce but la spirométrie.

M. GENÉVRIER signale que M. Dufestel a construit un appareil permettant d'inscrire le graphique du périmètre thoracique au cours de la respiration.

Leucémie aiguë à type osseux chez un enfant de sept ans. — M. E. TERRIEN rapporte un cas de leucémie aiguë à type osseux et lymphadénique qui, par quelques-unes de ses manifestations, rappelait assez le syndrome de Schüller-Christian ou xanthomatose cranio-hypophysaire. La leucémie cependant était certaine : au cours de son évolution apparurent successivement une localisation osseuse au niveau de l'ischion et de la branche ischio-pubienne qui fit au premier abord penser à une ostéomyélite, puis une exophtalmie double très accusée bientôt suivie de cécité, enfin une rétention d'urine de cause mécanique qui nécessita des cathétérismes répétés.

M. CATHALA a vu un cas superposable chez un enfant de deux ans.

M. LAMY a observé avec M. Debré un enfant atteint de leucémie aiguë qui présentait des modifications très importantes de l'image radiologique des os longs et des os plats ; les lésions osseuses sont assez fréquentes dans la leucémie aiguë.

M. LESNÉ considère lui aussi ces faits comme non exceptionnels.

Deux cas d'encéphalite pneumonique. — MM. GRENET, ISAAC-GEORGES et DESMARQUEST présentent deux observations d'encéphalite, survenue dans le premier cas au début d'une pneumonie chez une enfant de sept ans, dans le second cas au décours d'une pneumonie chez un enfant de dix-sept mois. Il persista comme séquelles d'une part une obésité marquée, d'autre part une parésie du membre inférieur droit.

Surdité labyrinthique consécutive à une coqueluche. — MM. GRENET et ANDRÉ BLOCH rapportent l'observation d'un enfant de quatre ans devenu sourd-muet à la suite d'une coqueluche survenue à dix-huit mois sans complication auriculaire ou autre. La surdité labyrinthique

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

existant chez cet enfant paraît devoir être rapportée à une encéphalite coquelucheuse ; de tels troubles sont exceptionnels dans les encéphalites en général et dans celles de la coqueluche en particulier.

M. Clément a observé un cas de surdité totale à la suite des oreillons, ce qui est plus connu qu'après la coqueluche.

M. Apert considère comme bien particulière une encéphalite qui n'aurait comme seule localisation que le labyrinthe ; peut-être y a-t-il eu hémorragie labyrinthique.

M. Grenet rappelle qu'il n'a jamais observé d'hémorragies à la suite des coqueluches aux quintes les plus violentes.

M. André Bloch se demande si une labyrinthite aiguë isolée est possible au cours d'une maladie infectieuse.

Réticulo-sarcome embryonnaire diffus de la moelle osseuse, sarcome d'Ewing à forme grave ? — M. R. Clément et Mlle Delon.

Petite épidémie parisienne de myalgie épidémique. — M. Vuillet.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 novembre 1935.

Les inhalations d'oxygène et d'acide carbonique dans la thérapeutique des intoxications par les gaz suffocants. — M. D. Cordier signale que les asphyxies sans lésions du poumon (asphyxies dites du temps de paix, dont le type est l'intoxication par l'oxyde de carbone) ne sont pas justiciables de la même thérapeutique que les intoxications par les gaz suffocants (dont le type est l'intoxication par le phosgène).

L'état de l'appareil respiratoire et l'état physico-chimique du sang dans les asphyxies sans lésions du poumon justifient l'emploi des inhalations du mélange d'oxygène et d'acide carbonique et du mélange d'air et d'acide carbonique.

L'état de l'appareil respiratoire et l'état physico-chimique du sang dans les intoxications par les suffocants permettent seulement la thérapeutique par l'oxygène. L'emploi de l'acide carbonique ne peut qu'aggraver la dyspnée, l'œdème, l'acidose et l'asphyxie.

Influence de l'extrait thymique sur la croissance. — M. Jacques Odinet étudie les faits expérimentaux qui plaident en faveur de l'influence du thymus sur la croissance des animaux jeunes. L'hyperthymisation accélère en effet la croissance et rend les animaux ainsi traités plus grands, plus vigoureux que leurs témoins. Ces différences semblent persister à l'âge adulte.

Appliquant ces données expérimentales à la thérapeutique, il a pu, sous la direction du professeur Lereboullet, obtenir des résultats intéressants dans certains retards de croissance simples ou accompagnés d'insuffisance génitale. Il précise enfin l'âge auquel il convient de mettre en œuvre cette thérapeutique et rappelle brièvement la posologie des extraits thymiques.

Traitement général de la tuberculose par l'opothérapie splénique. — M. J.-C. Bayle présente des documents à l'appui du traitement général de la tuberculose par l'opothérapie splénique dont il est l'initiateur : schémas sur l'augmentation des hématies et des lymphocytes ; courbes d'hémoglobine, de poids et de température ; radiographies de tuberculeux, rapidement éclaircies avec des calcifications dans des cas graves traités par l'opothérapie splénique seule, et dans d'autres cas, non moins sévères, par son adjonction au pneumothorax ou à la cure d'altitude ; cicatrisations obtenues dans des temps très courts, allant de quatorze mois à deux ans pour l'opothérapie splénique seule et de six mois à quinze mois et demi, dans les autres cas.

Immunité et vaccinothérapie. — M. R. Lautier signale qu'une vaccinothérapie intense et prolongée ne préserve pas de l'éclosion d'une maladie infectieuse intercurrente, mais que, d'autre part, cette même vaccinothérapie intense et prolongée n'apporte aucune gêne à l'action immunisante d'un autre vaccin de nature différente. Il montre, enfin, avec quelques exemples inédits, que la vaccinothérapie, non spécifique, peut exercer une action pseudo-spécifique sur quelques maladies infectieuses, tant au point de vue curatif qu'au point de vue prophylactique.

Le champ de la vaccinothérapie non spécifique, non encore méthodiquement exploré, devrait, suivant l'auteur, réserver d'heureuses et précieuses découvertes thérapeutiques.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 14 novembre 1935.

Psychonévrose associée à un rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte. — M. Henri présente un sujet porteur d'un rétrécissement isthmique de l'aorte et chez lequel existe un syndrome mental caractérisé par une hyperémotivité avec phases d'anxiété et tentative de suicide, jusqu'alors considéré à tort comme séquelle d'encéphalite. L'auteur étudie les conséquences circulatoires de cette malformation et leurs répercussions psychiques.

Myélite aiguë transverse au cours d'une pleurésie purulente à pneumocoques. — MM. Brouard et Pareire relatent l'observation d'un malade qui, au cours d'une pleurésie purulente à pneumocoques, a présenté une paraplégie flasque complète avec anesthésie à tous les modes, troubles sphinctériens et trophiques. Ils en discutent l'étiologie et la pathogénie et concluent à une myélite secondaire à une embolie microbienne.

A propos d'un cas d'ectodermose pluriorificielle. — MM. Dreneau, Valla et Sillon.

Orchite mélitococcique. — MM. Farjot et Dumond rapportent un cas de mélitococcie contractée dans l'Ardèche et dont la principale manifestation, avec les arthralgies, a été une orchi-épididymite avec vaginalite. L'hémoculture permet d'isoler *Brucella melitensis*.

Faut-il déterminer le groupe sanguin de tous les soldats ? — MM. Farjot et Balgairies concluent par la négative : le groupe sanguin ne peut être déterminé de façon scientifique que sur un nombre peu élevé d'individus.

(A suivre.)

Lucien Jame.

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS

MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir. : Dr Henri BON (Voies digestives) ; Dr Jeanne BON (Enfants). Reçoit : Affections à régimes spéciaux. Anémies. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude : 450 mètres. Entourée de forêts. Prix : 20 à 45 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA

Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS

Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur : Dr BRODY.

GLAND (Suisse)

« LA LIGNIÈRE » à Gland

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, Clinique médicale et diététique, Maladies internes, chroniques, Affections hépatiques, gastro-intestinales, Diabète, etc. Ouvert toute l'année.

MEYZIEU

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU

Près Lyon. Tél. 5 à Meyzieu. Dir. : Dr R. COURJON. Maladies du système nerveux. Hydrothérapie et électrothérapie. Grand confort. Pavillons séparés. Prix modérés.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande Rue, Garches. Tél. : Val d'Or 00-55. Méd.-directeur : Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur : Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris) ; l'Abbaye, à Viry-Chatillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ D'ÉPINAY

6, Avenue de la République, à Epinay-sur-Seine. Tél. : Plaine 00-68. Maladies nerveuses et mentales des deux sexes. Désintoxication. Pavillons séparés et villas particulières. Vaste parc. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ DE BELLEVUE

8, Avenue du Onze-Novembre. Tél. : Observatoire 10-62. Méd.-dir. : Dr BUSSARD. Méd.-assist. : Dr CARRETTE. Maison de santé et de repos. Prix très modérés.

MAISONS DE SANTÉ *(Suite)*

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine)

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine)

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.), Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SAINT-DIDIER

SAINT-DIDIER (Vaucluse).

Établissement hydrothérapique du Midi de la France : Maladies nerveuses et de la nutrition. Intoxications, convalescences. Traitements physiologiques et psychologiques. Deux grands parcs. Aliénés et contagieux exclus. — Téléph. 1.

SAUJON

STATION DE VILLÉGIATURE MÉDICALE DE SAUJON (Charente-Inférieure).

Spécialement organisée pour le traitement des affections digestives et nerveuses, des convalescences difficiles.

Grand institut hydrothérapique, Source du Puits-Doux, vaste domaine de 60 hectares pour la cure d'air, de repos et d'exercice.

Installations accessibles à toutes les situations : Villas, pensions, logement chez l'habitant, charmant hôtel de régime « La Villa du Parc », ouvert toute l'année. Prix très modérés.

SANATORIUMS

CAMBO

SANATORIUM GRANCHER

A Cambo (Basses-Pyrénées), téléphone 51. Médecin-chef : Dr CHATARD, 72 lits pour dames et jeunes filles. Pavillons séparés. Prix de 30 à 50 francs.

SANATORIUM LANDOUZY

A Cambo-les-Bains (Basses-Pyrénées). Sanatorium privé agréé ; toutes tuberculoses. Ouvert aux hommes à partir de 14 ans. 30 à 35 francs par jour, tout compris, sauf taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr ANCIBURE.

SANATORIUM LES TERRASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive. Eau chaude et froide dans les chambres. Médecin-directeur : Dr COLBERT. Prix : 45 à 65 francs par jour.

CAUNEILLE

SANATORIUM DU CHATEAU DE CAUNEILLE

Par Peyrehorade (Landes). Sanatorium privé agréé : 115 lits pour femmes. Méd.-chef : Dr DABADIE. Prix : 33 francs.

COUCHES

SANATORIUM DE MARDOR

Par Couches (Saône-et-Loire). Cures. Sanatorium pour affections pulmonaires (200 lits pour hommes). Tous les traitements modernes. Nombreuses œuvres post-sanatoriales. Réadaptation des malades. Organisme de placement à la campagne. Méd.-dir. : G. ROUX. Prix : 30 francs.

DURTOL

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL

Puy-de-Dôme. Téléphone Clermont-Ferrand 6.63. 80 chambres. Pavillon clinique avec ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Salle d'opération. Prix 50 à 80 francs. Directeur : Dr PAUL LABESSE. Médecin-adjoint : Dr BRESSON.

INGWILLER

SANATORIUM DU NEUENBERG

A Ingwiller (Bas-Rhin) Sanatorium privé pour femmes. Soins individuels. Installation moderne. Rayons X et ultra-violets Pneumothorax Prix : 25 fr.

LE CROISIC

PRÉVENTORIUM-SANATORIUM SAINT-JEAN-DE-DIEU

Au Croisic (Loire-Inférieure). Traitement marin pour enfants et jeunes gens de cinq à dix-huit ans. Pour les conditions, s'adresser au directeur.

SANATORIUMS *(Suite)*

SANATORIUM DU Dr STEPHANI

Montana (Valais Suisse). 1 500 mètres d'altitude. Sanatorium de premier ordre pour affections pulmonaires et tuberculose chirurgicale. Médecins : Drs THÉODORE STEPHANI, JACQUES STEPHANI.

NIMES

SANATORIUM DU MONT-DUPLAN

Méd.-Directeur : Dr BAILLET. Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pneumothorax artificiel. Confort moderne. Prix : à partir de 40 fr.

PASSY (Haute-Savoie)

SANATORIUM GRAND-HOTEL DU MONT-BLANC

Médecin-directeur : Docteur Jacques Arnaud, ancien interne des hôpitaux ds Paris. Quotre médecins résidents. 160 chambres avec galerie de cure privée, à partir de 50 francs, soins médicaux courants compris.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. JULLIEN. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

VILLENEUVE-D'AMONT

SANATORIUM DE VILLENEUVE-D'AMONT

A Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 100 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr DUCROT. Prix : 20 et 25 francs.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur LE FORT, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr VENDEUVRE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

Laboratoire de Biothérapie, 131, *rue Cambronne, Paris.*

COMPRIMÉS DE CODOFORME BOTTU. — Véritable sédatif de la toux des tuberculeux (émétisante, trachéale ou laryngée). Seul calmant ne fatiguant pas l'estomac, le « Codoforme » ne provoque pas de nausées, ne supprime pas l'appétit, assure repos et calme au malade.

Dose : 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoires Bottu, 117, *rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).*

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — Toux des tuberculeux : calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes : CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

IODASEPTINE CORTIAL (Iodo-benzométhyl-formine). — Traitement de choix des tuberculoses pulmonaires torpides, non fébriles, à évolution lente.

Ampoules de 2, 5 et 10 centimètres cubes.

Gouttes : LX gouttes = 50 centigrammes.

Injections intraveineuses de 2 centimètres cubes pendant deux jours, puis 4 et 5 centimètres cubes, exceptionnellement 10 centimètres cubes. Séries de vingt jours de traitement, séparées par dix jours de repos.

Pas de chocs, pas d'hémoptysies. Disparition des bacilles dans les crachats. Amélioration de l'état général. Augmentation de poids.

Laboratoires Cortial, 17, *rue de l'Armorique, Paris.*

COMPOSÉ LITA. — Séro-médicament du Dr Dufour contenant deux parties d'Iodaseptine pour une partie de sérum immunisé contre la tuberculose.

Pas de choc, tolérance parfaite.

Ampoules de 3 centimètres cubes.

Deux injections intramusculaires par semaine. Traitement de choix de toutes les tuberculoses à toutes les périodes et des prétuberculeux (enfants, adultes).

Echantillons et littératures : Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR TUBERCULEUX

Laboratoire « La Biomarine », à Dieppe.

SÉRUM DE JOUSSET. — Provient de chevaux longuement immunisés contre les toxines du bacille de Koch. Traitement de choix à la période initiale, combat l'infection et non les lésions, convient surtout aux enfants et adolescents, s'emploie en lavements (sans aucun danger) et en injections (beaucoup plus efficaces).

Les Laboratoires Bruneau et Cie, 17, rue de Berri, Paris.

SIROP DU Dr REINVILLIER. — Au phosphate de chaux gélatineux. Reminéralisateur entièrement assimilable grâce à son état maintenu gélatineux.

INDICATIONS. — Tuberculose, convalescence, anémie, rachitisme, maladies osseuses, etc.

Bertaut-Blancard, 64, rue de la Rochefoucauld, Paris (IXe).

TOTAL-TONIC. — Le plus complet et le plus énergique des reconstituants. Réalise une association nouvelle, complète et moderne des éléments indispensables à l'organisme défaillant.

INDICATIONS. — Tuberculose, prétuberculose, anémie, convalescence, amaigrissement, asthénie, etc.

Laboratoires M. Berger, 29, faubourg de Bourgogne, à Orléans.

V. A. V. — PROPRIÉTÉ THÉRAPEUTIQUE. — Antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisatio. immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénit. téites, arthrites bacillaires, péritonites, bacil. rénales, lésions oculaires, granulomes annulaire pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc.

Emulsion forte pour les tuberculoses chiru. (injectable).

Emulsion faible pour les tuberculoses chirurgic et pulmonaires associées ou lésions pulmonair. seules (injectable).

Laboratoire Elocine, 51, rue du Ranelagh, Par. (XVIe). Téléph. 84-18.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Prétuberculose, tuberculose anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurastl. nie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

VIN DE CARNÉOSE. — Supertonique. Kina, cola, guarana, condurango, lactoph. Ca, plasma, nutr tif, antidéperditeur rapide, sûr, ne fatigue pas l'e. tomac.

Laboratoire du Blosset, Moulins-sur-Y. Cher).

NOUVELLES

L'Œuvre Grancher. — Une réunion de l'Œuvre Grancher, sous la présidence du professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine, vient d'avoir lieu, au siège social, 16, rue de l'Abbé-de-l'Épée.

Cette fondation, qui envoie en placement à la campagne les enfants issus de parents tuberculeux, ne reçoit plus les subventions gouvernementales. Ou du moins n'a-t-elle rien reçu jusqu'aujourd'hui.

Pour remédier à la carence du ministre de la Santé publique, une vente de charité a eu lieu au ministère de l'Intérieur. Cette vente, pour laquelle se sont dévouées Mmes Darré et Queyrat. a rapporté 77 300 francs.

Le trésorier Boby de La Chapelle annonce qu'en conséquence, l'œuvre pourra continuer cette année. D'autant que M. Lestocquoy informe qu'une subvention de 20 000 francs a été promise par le Comité d'hygiène sociale.

L'œuvre Grancher a de nombreuses filiales en province. Elles fonctionnent toutes bien, assure le secrétaire général, M. Armand-Delille.

Jamais leur utilité ne s'est révélée plus manifeste. La mortalité par tuberculose, comme le rappelle M. le Président Marfan, est plus faible chez les enfants issus de tuberculeux que chez les enfants dont les parents sont bien portants.

Assistaient à la séance, outre les membres anciens du Comité, les nouveaux promus. M. Bouju, ancien préfet de la Seine, Mmes Darré et Queyrat.

L'Académie de médecine vient d'émettre un vœu s. la réglementation de la vente des produits caustiques. Au tableau C figurent des produits caustiques dont vente, bien que libre, est soumise à une réglementatio. datant du décret du 14 septembre 1916. Mais ces produit. souvent utilisés au nettoyage et qui comprennent notamment les lessives de soude et de potasse, les acides sulfurique, nitrique, acétique, l'eau de cuivre, l'ammoniaque, etc., ont pu occasionner des empoisonnements, des brûlures de l'œsophage, ayant été absorbés par erreur, ains. que le relate encore récemment une communication d. professeur Jacques à la Société de bronchoscopie.

Aussi l'Académie de médecine, ayant mis cette questi. à l'étude, vient d'adopter un vœu présenté par le prof. seur Goris pour le renforcement du contrôle de la vente d. ces substances. Celles-ci devront être séparées des sul stances vendues par le droguiste : elles devront ê. délivrées dans des flacons portant sur une étiquette . le mot « Dangereux » en lettres noires, accompagn. nom du produit et de celui du vendeur ainsi que . adresse. Mais il est surtout interdit de débiter ces p. duits dans des récipients ayant servi ou pouvant serv. à l'alimentation, tels que canettes de bière, flacons . inscription alimentaire gravée dans le verre, etc. Un rappel du texte législatif concernant les amendes prévues allant de 4 à 1 000 francs est adjoint au texte. Ce vœu est adressé au ministre. Son exécution pourra éviter les méprises trop fréquentes et trop souvent mortelles.

NOUVELLES *(Suite)*

...professeur Legueu vient de présider à Nancy l'As...mblée générale de la Société de secours aux blessés ...res. — L'assemblée générale du Comité de Nancy ...a Société de secours aux blessés militaires s'est tenue ...dispensaire de la rue Saint-Fiacre, sous la présidence ...fesseur Legueu, de l'Académie de médecine, vice-...nt du Conseil central de la Société de secours aux ...és militaires, qui avait à ses côtés la maréchale ...autey, présidente, et le médecin général Vitoux, ...résident du Comité.

Parmi la nombreuse assistance et les notabilités civiles ... militaires, on remarquait : les médecins généraux ... et du Roselle ; le professeur Gaston Michel, de la ...té de médecine de Nancy ; le médecin-colonel de ...gne, sous-directeur du Service de santé du 20e corps ...armée ; le médecin lieutenant-colonel Baur, médecin-...ef de l'hôpital militaire Sédillot, etc.

...près une allocution de la maréchale Lyautey, le médecin général Vitoux fit un exposé complet de l'activité du Comité, tant dans le domaine militaire que dans ...elui de la protection des populations civiles contre la guerre aéro-chimique ; puis des médailles de vermeil, d'argent et de bronze furent décernées à Mlle le Dr Marthe ...aurent, au Dr Champiou, à Mmes Kalis et Raoul Lyautey, ...lle de Vienne et à M. Paux.

...e professeur Legueu félicita le Comité de Nancy des ...ltats obtenus.

La cérémonie se termina par la remise de 19 diplômes ...x nouvelles infirmières.

...gmentation croissante du nombre des étudiants en ...decine à la Faculté de Lyon. — En dépit de la pléthore ...dicale, qui, en réalité, n'atteint véritablement que les ...les importantes, le nombre des étudiants en médecine ...gmente sans cesse à Lyon. Les chiffres de la présente ...née scolaire ne sont point encore définitivement arrêtés, ...r le registre d'inscription n'est pas fermé.

Voici le nombre des étudiants inscrits à la Faculté ...e Lyon au cours des six dernières années :

1929-1930	1 147
1930-1931	1 198
1931-1932	1 217
1932-1933	1 260
1933-1934	1 224
1934-1935	1 295

...insi, seule l'année 1933-1934 a marqué un léger ralen...tement, en raison, sans doute, de l'année la plus creuse ...la guerre du point de vue natalité. Le relèvement a ...is dès l'année suivante et se poursuit.

...vice de santé. — *Promotions* : Les élèves de l'école ...ervice de santé ci-après désignés sont nommés au ...e de médecin sous-lieutenant :

...dater du 24 novembre 1935 : M. Veyrat (Raymond-...ude), reçu docteur en médecine le 23 novembre 1935.

A dater du 28 novembre 1935 : MM. Curveillé (Jean), ...atani (Lucien-Charles-Marcel-Albert) ; Lafuma (Jean-...larie) ; Pechier (Maurice-Frédéric-Hyacinthe), reçus ...octeurs en médecine le 27 novembre 1935.

A dater du 1er décembre 1935 : M. Guichard (Félix-René), reçu docteur en médecine le 30 novembre 1935.

A dater du 4 décembre 1935 : MM. Chédru (Jean) ; Etienney (Michel) ; Fargeot (Pierre) ; Persatre (Roger-André) ; Plan (Maurice-Léon-Félicien), reçus docteurs en médecine le 3 décembre 1935.

A dater du 6 décembre 1935 : MM. Morvan (Maurice-Louis-René) ; Tortat (André), reçus docteurs en médecine le 5 décembre 1935.

A dater du 10 décembre 1935 : M. Garbiès (Raymond-Eugène-Léopold), reçu docteur en médecine le 9 décembre 1935.

A dater du 11 décembre 1935 : MM. Giraud (Raymond-Pierre-Marcel) ; Maye (Roger-Jean) ; Pagès (Henri-Jacques), reçus docteurs en médecine le 10 décembre 1935.

Liste des officiers du corps de santé militaire désignés pour effectuer le stage d'information des médecins militaires, organisé à l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville du 13 janvier au 25 janvier 1936.

Médecin capitaine : M. Mandillon (Gabriel), 196e rég. d'artillerie, Bordeaux.

Médecins lieutenants : MM. Cousty (André), 32e rég. d'infanterie, Tours ; Bory (Emmanuel), 158e rég. d'infanterie, Strasbourg ; Daniel (Michel), 92e rég. d'infanterie, Clermont-Ferrand ; Huc (Clément), 65e rég. d'infanterie, Vannes ; Merle (Joseph), 80e rég. d'infanterie, Metz ; Vincent (André), 13e rég. d'infanterie, Nevers ; Gouverner (André), base aérienne no 105, Bron ; Belz (Alain), 9e bataillon de chasseurs alpins, Antibes ; Lemaire (Robert), 67e rég. d'infanterie, Soissons ; Villat (Marcel), 305e rég. d'artillerie, Besançon ; Escourrou (Joseph), 509e rég. de chars de combat, Maubeuge ; Lavoue (Jean), hôpital Villemin, Paris ; Mialhe (Aimé), salles militaires de l'hospice mixte de Perpignan ; Rozan (Alexandre), 43e rég. d'artillerie, Caen. Ces officiers seront mis en route sur l'école supérieure d'éducation physique de Joinville, dans les conditions fixées par l'instruction du 1er juillet 1935 (*B. O.*, p. p., p. 2126).

Service de santé des troupes coloniales. — *Promotions* : Les élèves de l'école du service de santé militaire (section médecine « troupes coloniales ») dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales :

A la date du 20 novembre 1935 : M. Perrellon (Lucien-Louis-Jean), reçu docteur en médecine le 19 novembre 1935.

A la date du 21 novembre 1935 : MM. Martel (René-Léon) ; André (Maurice-Francis), reçus docteurs en médecine le 20 novembre 1935.

L'ancienneté de ces officiers dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1932 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Perrellon, Martel et André sont promus au grade de médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde) à compter du 31 décembre 1934.

Mutation : M. le médecin général Gravellat, nouvellement promu, est nommé membre assistant du Comité consultatif de défense des colonies.

Gouvernement général de l'Algérie. — *Mutations* : Par arrêté du Gouverneur général, M. le Dr Mazzuca, médecin de colonisation à Penthièvre (Constantine), est,

NOUVELLES *(Suite)*

sur sa demande, affecté en cette qualité au poste médical de colonisation de La Medjana (Constantine) avec résidence obligatoire à Bordj-Medjana.

Par arrêté, M. le Dr Denoncin (Victor), médecin de colonisation à Arris (Constantine), est, sur sa demande, affecté en cette qualité au poste médical de colonisation de Penthièvre (Constantine).

Nomination : Par arrêté du Gouverneur général, M. le Dr Rivière (Victor), médecin libre, est nommé médecin de colonisation stagiaire et affecté en cette qualité au poste médical de colonisation de Bedeau (Oran).

Xe Bal de la Médecine française. — Au début de décembre, au siège de la Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, s'est réuni le Comité d'organisation du Xe Bal de la Médecine française, sous la présidence de Mme Roussy et du Dr Siredey, président de l'Académie de médecine.

Etaient présents à cette réunion : Mme la générale Georges, Mmes Marcel Labbé, F. Jayle, Antoine, Baillet, Mlle le Dr Blanchier, Mmes Bourguignon, Cambies, P.-N. Deschamps, Duquet, M. Fabre, H. Labbé, J. Lapeyre, Leclainche, Mainot, Morvan, Paul ; MM. les Drs Crouzon, de l'Académie de médecine, Darras, Denicker, de Pomiane, Sadoun. M. Paul Colin assistait également à cette réunion. La Presse était représentée par M. le Dr Ogliastri, de l'*Informateur médical*.

Au cours de cette réunion, la date du Bal de la Médecine française a été fixée au vendredi 21 février 1936 dans les salons du Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, à 22 heures.

La direction artistique a été confiée à M. Paul Colin qui, avec le concours de nombreuses vedettes parisiennes, fera sur scène une présentation d'affiches animées.

Le souper, sous la direction de Mme H. Labbé et du Dr E. de Pomiane, sera servi à minuit, par petites tables, par des jeunes filles du Corps médical.

D'autres attractions ont été prévues, enveloppes-surprises, orchestre en vogue, etc.

Pour tous renseignements, s'adresser : Mme Gondry, secrétaire, Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi. Littré 48-12 (samedi après-midi excepté).

Le LXXVe Anniversaire de l'Internat en Roumanie. — Le Corps médical roumain a fêté le LXXVe anniversaire de l'externat et de l'internat en Roumanie. Ces institutions ont été introduites en Roumanie par le médecin français Davila.

Ce dernier, en 1853, s'étant rendu auprès du prince régnant des principautés danubiennes, Barbou Stirbey, créa à Bucarest une école de médecine, une école de pharmacie, une école de médecine vétérinaire, organisa le Corps de santé militaire et jeta les bases du service sanitaire civil.

Davila repose dans la cour de l'orphelinat Eleana Doamna créé par lui. Un monument lui a été élevé dans la cour d'honneur de la nouvelle Faculté de médecine et les médecins roumains ont tenu particulièrement à honorer sa mémoire en célébrant le LXXVe anniversaire de leur internat.

Faculté de médecine de Belgrade. — *Election de M. Kostitch à la chaire d'histologie et de M. Puljo, comme agrégé à la chaire de stomatologie.* — Le Conseil de l'Université de Belgrade, sur la proposition de la Faculté de médecine, a élu le professeur agrégé Alexandre Kostitch, professeur titulaire de la chaire d'histologie et d'embryologie à la Faculté de médecine de l'Université de Belgrade. Le professeur Kostitch est ancien élève de la Faculté de médecine de Strasbourg. Il a publié un grand nombre de travaux sur l'histologie expérimentale. Il s'est spécialisé dans les questions sexuelles.

Dans la même séance, le Conseil de l'Université a élu le docteur Athanasie Puljo, chef du service de stomatologie à l'hôpital civil de Belgrade, comme agrégé à la chaire de stomatologie et d'odontologie de la Faculté de médecine.

Une généreuse initiative du Comité national de défense contre la tuberculose. — Le Comité national de défense contre la tuberculose a tenu, par un geste tangible, à manifester sa profonde gratitude à la presse, qui apporte le plus efficace concours à la campagne du timbre antituberculeux, en décidant de prendre, chaque année, à sa charge, le montant des frais de traitement, dans un sanatorium, d'un journaliste atteint de tuberculose pulmonaire.

Congrès de médecine du Maroc de 1936. — La Fédération des « Sociétés des Sciences médicales de l'Afrique du Nord » tiendra, au Maroc, en 1936, les 3, 4 et 5 avril, son VIe Congrès annuel.

Les réunions auront lieu à Rabat et à Casablanca.

La question mise à l'ordre du jour du Congrès est : « L'Amibiase en Afrique du Nord » ; ses formes cliniques, sa répartition géographique, son étiologie particulière et son aspect dans les différents groupements ethniques.

Des rapports seront présentés par l'Algérie, la Tunisie et le Maroc.

Les communications se rapportant à l'amibiase seront acceptées.

Le Comité d'organisation désirerait voir étudier plus particulièrement les questions suivantes :

1° Rapport entre l'*Amœba dysenteria*, *Amœba dispar*, et les amibes parasites ou saprophytes de l'homme ;

2° Y a-t-il des réservoirs de virus animaux pour l'amibiase humaine ?

3° Méthodes de culture des amibes ;

4° Les formes anormales de l'amibiase ;

5° Etude pharmaco-dynamique et physiologique de l'émétine.

En dehors des fêtes et des réceptions qui seront offertes aux congressistes, un programme touristique a été prévu pour la visite du Maroc.

Le Comité d'organisation est ainsi composé : *Président du Congrès* : M. le médecin général Spick.

Vices-présidents : M. le Dr Gaud, directeur de la Santé et de l'Hygiène du Maroc ; M. le Dr Blanc, directeur de l'Institut Pasteur du Maroc ; M. le Dr Elu, vétérinaire-commandant, chef du laboratoire du Service de l'élevage.

Secrétaire général permanent de la Fédération : M. le professeur Sennevet.

Secrétaire général annuel du Congrès : M. le Dr Lépinay.

Secrétaires-adjoints : M. le Dr Fournier et M. le Dr Zotner.

Trésorier annuel du Congrès : M. le Dr Rochedieu.

L'IMMIGRATION CONTINENTALE ET TRANSCONTINENTALE

PAR

Le Dr René MARTIAL

Chargé du Cours d'immigration à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris

1933, 1 vol. in-8 de 56 pages........ 8 fr.

FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX Pour 1935

PAR

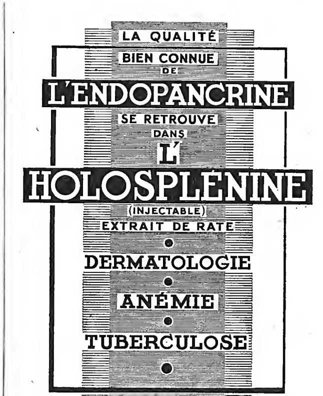
Le Dr R. WEITZ

Assistant à la Faculté de pharmacie de Paris.
Pharmacien des Dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1935, 37e *édition*. 1 vol. in-16 de 532 pages. 36 fr.

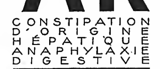


HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

LE PROBLÈME DU PAIN

par le Dr J. FOATA

1 vol. in-16 de 42 pages.. 6 francs



NOUVELLES *(Suite)*

Le Comité de direction de la Société de médecine et d'hygiène du Maroc.

Le *Maroc Médical.*

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès : Dr Fournier, 26, boulevard du 4e-Zouaves, Casablanca (Maroc).

Journées internationales périodiques de cardiologie à Royat (Auvergne). — Conférences de physiologie, pathologie et thérapeutique cardio-vasculaires (31 *mai* 1er *juin* 1936). — Les différents groupements professionnels de Royat et plus spécialement la Société médicale, la Compagnie Fermière des Eaux minérales, la Commission de publicité, le Syndicat hôtelier, le Syndicat d'inititiative, les municipalités ont décidé d'organiser à intervalles réguliers des *Journées internationales périodiques de cardiologie* à Royat.

Une seule question sera traitée chaque fois sous ses aspects physiologique, pathologique et thérapeutique.

Cette question, toujours prise parmi les problèmes de l'actualité scientifique, sera traitée par des rapporteurs dont les recherches personnelles, la particulière compétence et l'autorité reconnue seront les sûrs garants de la valeur et de la haute tenue de chacune de ces sessions.

Les rapports seront édités et remis sous forme de brochures. Chacune représentera une mise au point de la dernière actualité sur la question étudiée, et les parutions successives de ces monographies constitueront une bibliothèque cardio-vasculaire de tout premier ordre où le savant et le praticien trouveront des documents inédits, des directives diagnostiques précieuses et des indications thérapeutiques d'application journalière.

Les premières journées internationales périodiques de cardiologie auront lieu à Royat pour la Pentecôte 1936 (31 mai-1er juin). La question mise à l'ordre du jour est : Le spasme vasculaire.

M. le professeur Vaquez a accepté de présider en personne ces journées, entouré de MM. Clerc, Laubry, Lian, Castaigne, Gallavardin et Dumas.

Les rapports ont été confiés à :

MM. les professeurs : C. Heymans (de Gand) et Lucien Brouha (de Liége) : Sur le tonus vasculaire (physiologie).

Riser (de Toulouse) : Les spasmes vasculaires de l'encéphale.

Leriche et Fontaine (de Strasbourg) : Les spasmes vasculaires des membres.

Maranon et Duque (de Madrid) : Les spasmes vasculaires dans leurs rapports avec l'endocrinologie.

Lœper (de Paris) : Le traitemetn des spasmes vasculaires.

N.-B. — Les médecins de Royat se sont interdit d'un commun accord toute communication lors des « Journées ».

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Le XLe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Bâle, Zurich, Berne et Neuchâtel, du 20 au 25 juillet 1936.

Présidents : M. le Dr O. Crouzon, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, et M. le Dr A. Repond, médecin-directeur de la Maison de santé de Malevoz à Monthey (Valais).

Vice-présidents : M. le Dr M. Olivier, médecin-directeur de l'Asile de Blois.

Secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, médecin-chef à l'Asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le Dr O.-L. Forel, privat-docent à l'Université de Genève, médecin-chef de la Maison de santé « Les Rives de Prangins », près Nyon (Suisse).

Trésorier : M. le Dr Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLe session.

Psychiatrie : L'hérédité des affections circulaires et schizophréniques. Rapporteurs : M. le Dr W. Boven, privat-docent à l'Université de Lausanne, et M. le Dr A. Brousseau, médecin-chef des Asiles publics de France, médecin de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police à Paris.

Neurologie : Etude sémiologique, étiologique et pathogénique du mouvement choréique. *Rapporteur* : M. le Dr Jean Christophe, ancien chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, médecin assistant à la Salpêtrière.

Thérapeutique psychiatrique : Thérapeutiques nouvelles des psychoses dites fonctionnelles. *Rapporteur* : M. le Dr Hans-W. Maier, professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich.

N.-B. — Les inscriptions sont reçues par le Dr Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (XIVe) (c/c postal 456-50, Paris).

Les membres titulaires de l'Association versent une cotisation annuelle et sont dispensés de cotisation à la session du Congrès. Pour être membre titulaire il faut être docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et être agréé par le Conseil d'administration.

Instruction sur les premiers soins à donner aux victimes des accidents électriques. — Dans le *Journal officiel* du 7 décembre a paru l'instruction suivante sur les premiers soins à donner aux victimes des accidents électriques :

Donner à la victime, dès qu'elle a été soustraite aux effets du courant, les soins ci-après indiqués, même dans le cas où elle présenterait les apparences de la mort.

Transporter d'abord la victime dans un local aéré, où on ne conservera qu'un petit nombre d'aides, trois ou quatre, les autres personnes étant écartées.

Desserrer les vêtements et s'efforcer, le plus rapidement possible, de rétablir la respiration et la circulation.

Pour rétablir la respiration, on doit avoir recours à la respiration artificielle.

Chercher concurremment à ramener la circulation, en frictionnant la surface du corps, en flagellant le tronc avec les mains ou avec des serviettes mouillées, en jetant de temps en temps de l'eau froide sur la figure, en faisant respirer de l'ammoniaque ou du vinaigre.

Les inhalations d'oxygène, quand on dispose de ce gaz, accélèrent le retour à la vie. Elles doivent être pratiquées par les voies respiratoires, dans les conditions qui auront été prescrites par le médecin présent.

Il est interdit de faire respirer ce gaz sous pression.

NOUVELLES *(Suite)*

Méthode de la respiration artificielle (*Schafer*). — Coucher la victime sur le ventre, les bras étendus le long de la tête. Le sauveteur se place à genoux, à cheval sur la victime, de manière à pouvoir s'asseoir sur ses mollets ; il étend les bras et pose les mains ouvertes sur le dos du sujet, au niveau des dernières côtes, les pouces se touchant presque. Il appuie progressivement et de tout son poids sur le thorax, de manière à provoquer l'expiration, puis il cesse de presser, tout en laissant ses mains en place ; l'inspiration se produit alors par l'élasticité des côtes et de l'abdomen. Le sauveteur recommence les mêmes pressions et continue ainsi à raison d'une quinzaine de pressions par minute, réglées sur sa propre respiration.

Ces mouvements doivent être répétées jusqu'au rétablissement de la respiration naturelle, rétablissement qui peut demander plusieurs heures.

N'abandonnez jamais un électrocuté sans avoir des signes certains de sa mort.

Avis de vacance de poste de sous-directeur de laboratoire au Muséum national d'histoire naturelle. — Le poste de sous-directeur de laboratoire à la chaire de malacologie du Muséum national d'histoire naturelle est déclaré vacant.

Les candidats à cet emploi sont invités à adresser leurs demandes avant le 16 janvier 1936 au directeur du Muséum national d'histoire naturelle, 57, rue Cuvier, Paris (Ve).

Vente d'un timbre au bénéfice de l'Institut du Radium, en Norvège. — Le gouvernement norvégien vient de mettre en vente un timbre au bénéfice de l'Institut norvégien du radium. L'utilisation du radium est une des préoccupations actuelles du corps sanitaire qui s'efforce de réunir les fonds nécessaires pour faire des travaux effectifs.

Cours d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris. — A partir de la rentrée des vacances du jour de l'an, le professeur Roussy continuera son cours sur les Questions d'actualité anatomo-pathologique, *le samedi à 16 heures* au lieu du *mardi*.

La prochaine Conférence aura lieu le *samedi 4 janvier* 1936.

Cours de chimie toxicologique appliquée à la médecine légale. — M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, directeur du Laboratoire de toxicologie, commencera son cours de chimie toxicologique appliquée à la médecine légale, pour les candidats au *Diplôme de médecin-légiste de l'Université de Paris*, le vendredi 10 janvier 1936, à 15 heures, au *Laboratoire de toxicologie*, Institut médico-légal, 2, place Mazas, à Paris (XIIe), et il continuera ce cours les *vendredis suivants* jusqu'au 8 février inclus.

Les cours seront ensuite repris le vendredi 6 mars 1936 à 15 heures, au Laboratoire de toxicologie, et seront continués les vendredis suivants.

PROGRAMME DU COURS de chimie toxicologique appliquée à l'étude des empoisonnements criminels ou accidentels, des maladies ou intoxications professionnelles et de questions diverses ayant trait à la médecine légale et à l'hygiène. Ce cours est divisé en trois parties: 1o Poisons volatils. 2o Poisons minéraux. 3o Poisons végétaux.

1o POISONS VOLATILS. — 1re leçon : *Introduction.* Les poisons, absorption, élimination, destruction. Des expertises toxicologiques ; résultats qu'elles peuvent donner ; intoxications alimentaires ; expertises conduisant à des résultats négatifs, etc. — *Généralités.* Mode de prélèvements de viscères, transports, conservation, recherches rapides, etc. — 2e leçon : *Oxyde de carbone.* Etude générale de l'intoxication, propriétés de l'oxyde de carbone. Son action sur le sang, examen spectroscopique, toxicité, etc. — 3e leçon : *Oxyde de carbone.* Méthodes de recherche et de dosage de l'oxyde de carbone dans le sang, dans l'air, analyses de l'air, acide carbonique. Indice de toxicité des appareils à combustion, des moteurs d'automobiles, et atmosphères nocives, etc. — 4e leçon : *Gaz divers.* Gaz d'éclairage, oxydes d'azote, hydrogène sulfuré, chlore, oxychlorure de carbone, etc. — 5e leçon : *Acide cyanhydrique. Phosphore.* Cyanures. Intoxications accidentelles ; désinfection par le gaz cyanhydrique, etc. — 6e leçon : *Chloroforme, tétrachloréthane,* et autres dérivés alkylhalogénés : benzine, acide phénique, formol, alcools.

2e POISONS MINÉRAUX. — 7e leçon : *Généralités* sur les éléments dits physiologiques ; présence normale, habituelle, anormale. — *Destruction des matières organiques.* Divers procédés. — 8e leçon : *Arsenic.* Généralités sur les intoxications, produits arsenicaux, hydrogène arsénié, etc. — 9e leçon : *Arsenic.* Doses toxiques. Effets. Lésions. Elimination. Localisation. Recherches toxicologiques. Appareil de Marsh, etc. Causes d'erreurs. Interprétation des résultats. — 10e leçon : *Antimoine, mercure.* — 11e leçon : *Mercure* (suite et fin). *Cuivre.* — 12e leçon : *Plomb, bismuth.* Documents relatifs au saturnisme professionnel. Acides corrosifs. Acides organiques. Acide oxalique. Baryum. Zinc. Etain. Chrome.

3o POISONS VÉGÉTAUX. — 13e leçon : *Alcaloïdes et glucosides.* Poisons dits de synthèse, méthodes générales de recherche et d'extraction, propriétés générales, réactifs généraux, réactifs particuliers, etc. Principaux alcaloïdes recherchés habituellement. — 14e leçon : *Expérimentation physiologique. Composés divers.* Acides minéraux et organiques, narcotiques, sulfonal, trional, véronal, etc.

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : M. GEORGES GUILLAIN). — Durant l'année scolaire 1935-1936, des conférences neurologiques sur des sujets spéciaux seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 31 *janvier* 1936. — Dr Clovis Vincent : Les abcès du cerveau.

Vendredi 21 *février.* — Dr André Thomas : Le cervelet et le labyrinthe.

Vendredi 27 *mars.* — Dr J. Lhermitte : Quelques types anatomo-cliniques de l'hémiplégie cérébrale.

Vendredi 24 *avril.* — Dr O. Crouzon : Les traumatismes et les maladies nerveuses.

Vendredi 4 *juin.* — Dr P. Mollaret : L'explication chronaxique du fonctionnement du système nerveux.

Vendredi 19 *juin.* — Professeur Georges Dumas : La notion du surnaturel en pathologie mentale.

FAUT-IL OU NON COMBATTRE LA FIÈVRE ?

LA MÉDICATION ANTITHERMIQUE

DANS LA TUBERCULOSE, LES FIÈVRES TYPHOIDES ET QUELQUES AUTRES MALADIES

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA FIÈVRE

PAR

Le Dr Jean ALBERT-WEIL (de Béziers)

Ancien Interne lauréat des Hôpitaux de Strasbourg,
Ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

1934. 1 vol. in-16 de 100 pages.. 15 francs.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

L'Alimentation du Nourrisson malade

PAR

M. PÉHU et P. BERTOYE

Médecins des hôpitaux de Lyon.

1 vol. in-16 de 208 pages.. 20 francs

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le professeur F. RATHERY

Les Régimes chlorurés et déchlorurés

Par le professeur F. RATHERY

1933, 1 vol. in-8.. 8 francs

Le traitement des Albuminuries juvéniles

Par le professeur F. RATHERY

1933, 1 vol. in-8.. 6 francs

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 3 *juillet.* — Dr Th. Alajouanine : Considérations sur la pathologie cérébrale vasculaire.

Cours d'hygiène sociale (*Cours libre autorisé par le Conseil de l'Université de Paris*). — Sous le patronage du ministère de la Santé publique ; de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale ; du Comité national de défense contre la tuberculose ; de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; de la Ligue française contre le cancer ; de la Ligue nationale contre l'alcoolisme ; de la Ligue d'hygiène mentale ; de la Société française d'eugénique ; de la Ligue nationale contre le taudis et du Comité français de secours aux enfants.

La lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race, par M. le Dr Sicard de Plauzoles, professeur au Collège libre des Sciences sociales, directeur de l'Institut Alfred-Fournier, directeur général de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, secrétaire général de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale.

Le cours aura lieu à la Faculté de médecine, salle de Thèses no 2, les lundis et vendredis, à 17 heures, du 10 janvier au 3 avril 1936.

La première leçon sera faite le vendredi 10 janvier 1936, à 17 heures.

Programme du cours 1936. — 1re leçon. *Vendredi* 10 *janvier* : Définition et plan d'action de l'hygiène sociale. — 2e leçon. *Lundi* 13 *janvier* : L'avenir de l'espèce humaine. La question de population. — 3e leçon. *Vendredi* 17 *janvier* : I. Causes de dégénérescence. Hérédité morbide. — 4e leçon. *Lundi* 20 *janvier* : Action du milieu. Misère et richesse. Dégénérescence des classes pauvres. — 5e leçon. *Vendredi* 24 *janvier* : Action du milieu. Dégénérescence des classes riches. La famille arthritique et névropathique. — 6e leçon. *Lundi* 27 *janvier* : Alcoolisme. Hérédité alcoolique. — 7e leçon. *Vendredi* 31 *janvier* : Syphilis. Histoire. — 8e leçon. *Lundi* 3 *février* : Syphilis héréditaire. Hérédité syphilitique. — 9e leçon. *Vendredi* 7 *février* : Prophylaxie de la syphilis. Défense sociale contre la syphilis. — 10e leçon. *Lundi* 10 *février* : La blennorragie au point de vue social. — 11e leçon. *Vendredi* 14 *février* : La prostitution. — 12e leçon. *Lundi* 17 *février* : Tuberculose. Histoire. Rôle de la contagion. — 13e leçon. *Vendredi* 21 *février* : Tuberculose. Rôle de l'hérédité. — 14e leçon. *Vendredi* 28 *février* : Tuberculose. Causes sociales. Défense sociale contre la tuberculose. — 15e leçon. *Lundi* 2 *mars* : II. Prophylaxie de la dégénérescence. Plan général : Eugénique, eugénétique, puériculture. Protection de la maternité et de l'enfance. — 16e leçon. *Vendredi* 6 *mars* : Union des syphilitiques. — 17e leçon. *Lundi* 9 *mars* : Union des tuberculeux. — 18e leçon. *Vendredi* 13 *mars* : Union des névropathes. — 19e leçon. *Lundi* 16 *mars* : Garanties sanitaires du mariage. Législation : Examen prénuptial. Interdiction du mariage. Stérilisation. — 20e leçon. *Vendredi* 20 *mars* : L'éducation sexuelle. La fonction maternelle. L'eugénique et l'eugénétique. — 21e leçon. *Lundi* 23 *mars* : Pratique de l'eugénétique. Prophylaxie anticonceptionnelle. Avortement. — 22e leçon. *Vendredi* 27 *mars* : Puériculture prénatale ; préconceptionnelle ; intra-utérine. Protection de la maternité. — 23e leçon. *Lundi* 30 *mars* : Puériculture après la naissance. Allaitement obligatoire. — 24e leçon. *Vendredi* 3 *avril* : Protection de l'enfant. Le cours est public et gratuit.

Association à l'enseignement médical des hopitaux de Paris. — Semaine oto-rhino-laryngologique du 4 au 9 mai 1936 par MM. Aubin, Aubry, Baldenweck, André-Bloch, Bouchet, Bourgeois, H.-P. Chatellier, Le Mée, Louis-Leroux, Moulonguet, Ombrédanne, Ramadier, Rouget, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris.

Programme. — *Lundi* 4 *mai*, matin : Laryngoscopie en suspension, par M. Lallemant (Saint-Antoine) ; soir : Le nystagmus oculaire, par MM. Baldenweck et Chatellier (Beaujon). — *Mardi* 5 *mai*, matin : Diagnostic et traitement du cancer du larynx, par M. Hautant (Tenon) ; soir : Laryngectomie totale, par M. Huet (Amphithéâtre de Clamart) ; Traitement chirurgical des diverticules de l'hypopharynx, par M. Aubin (Amphithéâtre de Clamart). — *Mercredi* 6 *mai*, matin : Cancer de l'amygdale et du maxillaire inférieur, par M. Lemaitre (Lariboisière) ; soir : Ostéomyélite envahissante du crâne, par M. Louis Leroux (Laennec) ; Les hémorragies en oto-rhino-laryngologie, par M. André Bloch (Laennec). — *Jeudi* 7 *mai*, matin : Traitement chirurgical de l'ozène, par M. Moulonguet (Boucicaut) ; soir : Les Pétrosites, par M. Ramadier (Amphithéâtre de Clamart). — *Vendredi* 8 *mai*, matin : Chirurgie de labyrinthe, par M. Aubry (Tenon) ; soir : Section du nerf vestibulaire, par M. Ombrédanne (Amphithéâtre de Clamart). — *Samedi* 9 *mai*, matin : Diagnostic et traitement des ethmoïdites, par M. Halphen (Saint-Louis) ; soir : Radiographie du rocher et des sinus craniens, par MM. Le Mée et Bouchet (Enfants-Malades). Exercices de lecture et d'interprétations des films. De quelques instrumentations pour la laryngoscopie directe chez l'enfant. Démonstration et critique.

Droit d'inscription : 200 francs.

Des conditions spéciales seront faites pour l'inscription des internes et externes des hôpitaux de Paris.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 avril 1936, par le Dr Louis Leroux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, Paris (VIIe).

Congrès international des homéopathes, Glascow, 24 au 29 août 1936. — Un congrès international des homéopathes aura lieu à Glascow du 24 au 29 août 1936. Les organisateurs espèrent que les médecins de tous pays répondront nombreux à cet appel.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr John Vatersen, 923, Sauchiehall-Street, Glascow (Ecosse).

IIe Congrès international des médecins catholiques. — Du 28 mai au 2 juin aura lieu à Vienne (Autriche) le IIe Congrès international des médecins catholiques. Le premier avait lieu en 1935 à Bruxelles et manifesta d'une manière éclatante la cohésion vraiment catholique, c'est-à-dire universelle, des Sociétés Saint-Luc.

Le Congrès de Vienne s'occupera des *questions eugéniques et de stérilisation, ainsi que de la prévoyance médi-*

NOUVELLES *(Suite)*

cale aux missions. Un statut international pour la collaboration des Sociétés nationales est à l'étude et sera soumis à l'assemblée.

Il y aura naturellement de nombreuses excursions et manifestations à cette occasion, aussi bien à Vienne qu'aux environs.

Tous les renseignements seront donnés par les Sociétés nationales de Saint-Luc.

Le budget de l'Assistance publique à Paris. — M. de Fonteuay, conseiller municipal, rapporteur de l'Assistance publique, vient de déposer son rapport où nous relevons les détails suivants :

En 1934, 342 277 personnes ont été hospitalisées dans les différents établissements, fournissant 13 083 215 journées.

On a créé, en 1935, 1 392 lits nouveaux qui ont réduit l'encombrement trop souvent signalé.

L'ensemble du budget de 1936 atteint 648 millions, en régression de près de 8 millions sur le précédent.

La subvention de la ville est de 284 millions ; elle accuse une diminution de 4 millions environ par rapport à l'année dernière et de 58 millions par rapport au chiffre de 1932, le plus élevé depuis la guerre.

Classes et traitements des directeurs administratifs des sanatoria publics et assimilés. — Par décret, les classes et traitements des directeurs administratifs des sanatoria publics et assimilés sont ainsi fixés :

Classe exceptionnelle	52 000 fr.
1re classe	48 000 —
2e classe	44 000 —
3e classe	41 000 —
4e classe	37 000 —
5e classe	34 000 —

A ces traitements s'ajoute la jouissance des avantages de nature suivante : logement, chauffage, éclairage, dans les conditions que déterminera un arrêté ministériel pour chacun des établissements s'il y a lieu.

Sans préjudice des dispositions du décret-loi du 16 juillet 1935, augmentant les délais d'avancement, les avancements de classe sont accordés par le ministre après trois ans au moins d'ancienneté dans la classe inférieure. La promotion de la classe exceptionnelle ne peut être accordée qu'après trois ans au moins d'ancienneté dans la première classe et quinze ans au moins de services civils et militaires ouvrant droit à pension.

Les directeurs administratifs provenant d'autres cadres pourront être nommés à la classe comportant le traitement égal ou à défaut immédiatement supérieur à celui dont ils bénéficiaient dans leur ancien emploi. Dans le premier cas seulement ils conservent le bénéfice de l'ancienneté de classe qu'ils avaient acquise dans leur ancien emploi.

Le ministre de la Santé publique et de l'Education physique et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre des inscriptions des candidats au prix Filloux.

6 JANVIER. — *Paris.* Siège de la Société. Réunion trimestrielle de la Société française de gynécologie.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique gynécologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours de médecin accoucheur de l'hôpital de Vannes.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le Dr TERRIEN : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris*. Clôture des inscriptions pour le XVIe Salon des médecins et du corps médical (s'adresser à M. Pierre-Bernard Malet, 40, rue Lecourbe, Paris).

11 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de l'hospice Paul-Brousse, de l'hôpital Henri-Rousselle, de l'hôpital franco-musulman.

15 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre des inscriptions et dernier délai de remise des mémoires pour le prix Fillioux.

16 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères, 9 heures. Concours de médaille d'or de l'internat en médecine (chirurgie et accouchement).

16 JANVIER. — *Grenoble*. Ecole de médecine. Concours des chefs des travaux de chimie.

18 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre des consignations pour examens de fin d'année.

18 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Date extrême pour la prise de la deuxième inscription de l'année scolaire et la consignation pour l'examen de fin d'année.

20 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, 49, rue des Saints-Pères, 9 heures. Concours.

20 JANVIER. — *Paris*. Première séance de l'oral du concours de l'internat des hôpitaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

La tuberculose ostéo-articulaire. Évolution. Diagnostic de début et traitement, par JACQUES CALVÉ, de Berck, avec la collaboration de M. GALLAND et de M. MOZER, de Berck. Un volume de 208 pages avec 101 figures, 50 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Spécialisé depuis trente ans dans le traitement de la tuberculose ostéo-articulaire, élève et assistant du Dr Ménard pendant près de quinze ans, ayant participé à tous les efforts qui ont fait de Berck le centre d'études de la tuberculose ostéo-articulaire qu'il est aujourd'hui, M. Jacques Calvé était particulièrement qualifié pour écrire ce livre. Il s'adresse aux praticiens ou aux futurs praticiens pour leur faire comprendre ce qu'est la tuberculose ostéo-articulaire, « maladie générale comme toutes les localisations du bacille tuberculeux, mais qui se distingue de celles-ci par une évolution particulière, l'évolution cyclique, lorsqu'elle est soumise à certaines conditions de traitement locales et générales ». Quelle que soit l'importance de l'action orthopédique ou chirurgicale, M. Calvé met en lumière la nécessité d'aborder le traitement dans un esprit médical.

Son livre clair et vivant, illustré de nombreuses figures, plein de données utiles, est rédigé avec la collaboration du Dr Galland pour l'étude du diagnostic radio-clinique et pour l'exposé pratique du traitement appliqué à chaque localisation. Le Dr Mozer, chef de laboratoire à l'hôpital maritime, a condensé en quelques pages précises les éléments de diagnostic de laboratoire.

Œuvre d'enseignement autant que de pratique, plein d'idées personnelles et de notions utiles, ce livre du Dr Calvé montre bien tout ce que l'on peut voir et apprendre dans les centres climatiques spécialisés dans la tuberculose ostéo-articulaire et fait souhaiter que les étudiants, au cours ou à la fin de leurs études, sachent plus souvent en prendre le chemin, pour le plus grand profit de leur formation médicale.

P. LEREBOULLET.

Clinica de la tuberculosis medica infantil, par le professeur JUAN CARLOS NAVARRO. Un volume in-8° de 488 pages avec figures (*Aniceto Lopez, éditeur, Buenos-Ayres*, 1936).

Professeur de clinique pédiatrique et de puériculture à Buenos-Ayres, ayant eu à suivre à l'hôpital Ramos Mejia de nombreux cas de tuberculose infantile, qui montrent les expressions symptomatiques multiples, les localisations et les modalités évolutives si variées de l'infection tuberculeuse dans le jeune âge, le professeur J.-C. Navarro a tenté un exposé d'ensemble de la question. Se basant sur les faits observés par lui et dont volontiers il relate brièvement l'histoire au cours de son exposé, il montre ce que le praticien doit savoir de la tuberculose infantile, de la manière dont s'établit la primo-infection, de l'existence d'une période primaire et d'une période secondaire, des signes qui traduisent les diverses localisations respiratoires, méningées, péritonéales, osseuses, etc., des éléments qui permettent le diagnostic.

Après une heureuse récapitulation synthétique, le livre se termine par un court chapitre de thérapeutique et de prophylaxie. C'est un ouvrage sobre, clair, personnel et qui répond au but pratique et didactique que s'est proposé le pédiatre argentin.

P. LEREBOULLET.

Chirurgie de la tuberculose pulmonaire (Indications, technique, résultats), par A. BERNOU et H. FRUCHAUD. Un volume in-8° de 590 pages avec 221 figures et 66 radios et figures hors texte (*G. Doin*, 1935).

Nous avons dit ailleurs tout le bien que nous pensons de l'œuvre remarquable édifiée par A. Bernou et H. Fruchaud qui ont fait à Angers et à Châteaubriant, depuis quelques années, tant de bonne besogne. Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire ne doit pas être, disent-ils très justement, un traitement de routine. Il faut en poser méthodiquement les indications, fixer exactement et les caractères des lésions et la résistance des malades et les moyens chirurgicaux qu'on peut employer. C'est là, avant tout, œuvre de collaboration médico-chirurgicale, et les discussions de ces dernières années ont amplement montré ce que peut celle-ci. Bien pratiquée, la chirurgie de la tuberculose pulmonaire peut n'être ni mutilante, ni meurtrière, et la phrénicectomie et la thoracoplastie sous ses diverses formes ont transformé heureusement de nombreux malades. Encore est-il indispensable de bien préciser les techniques, et c'est ce but que remplit fort bien le bel ouvrage de MM. Bernou et Fruchaud que l'Académie de médecine a justement désigné recemment pour un de ses prix les plus importants. Par son texte, par ses figures nombreuses et précises, il apporte aux phtisiologues des notions précieuses qui assureront son succès.

P. LEREBOULLET.

Pratique anatomo-chirurgicale, illustrée par PAITRE, GIRAUD et DUPRET (*Doin et Cie, éditeurs, Paris*).

Nous devons à nos collègues M. le médecin-colonel Paitre et M. le médecin-capitaine Giraud, un très bel ouvrage d'anatomie chirurgicale. Deux fascicules ont paru et concernent, l'un la région abdomino-thoracique, l'autre la région abdominale moyenne. D'autres volumes traiteront des régions du crâne, de la face, du cou, du thorax, des membres.

La caractéristique de cet ouvrage est une illustration traitée d'après nature par M. Dupret, dessinateur anatomiste, qui révèle dans son exécution de très grandes qualités de précision, d'art et de vérité.

Les descriptions anatomiques s'appuient directement sur la description des figures. Les auteurs ont pour résultat de guider brièvement, mais sûrement, celui qui veut aborder une technique chirurgicale ou comprendre les dispositions morphologiques qui favorisent l'apparition d'états pathologiques ou la persistance d'états transitoires évolutifs.

Les auteurs ne craignent pas de donner des détails, même des détails topographiques ou organogénétiques très minutieux. Cela n'enlève aucune clarté ni au texte ni au dessin.

Outre l'attrait qu'aura cet ouvrage pour le praticien,

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

il est tout à fait précieux pour l'étudiant et pour le eandidat aux eoucours.

Dans les volumes parus on trouve successivement des études relatives aux parois thoraeiques et abdominales, à l'estomae, à la rate, au foie, au pédieule hépatique, au duodéno-paneréas, à la région eœliaque, au grand épiploou, au mésentère et jéjuno-iléou, au gros intestiu dans sa disposition générale, au eôlou droit, au cæeum et à l'appendiee, au côlou gauehe au eôlou terminal, au reetum.

Si nous preuons au hasard une de ees études, par exemple eelle du grand épiploon, les auteurs s'attaehent à en montrer l'évolution embryologique, la morphologie, et, plan par plan, ils nous enseignent la disposition générale, les rapports, les eonnexions, les iusertions eoliques, les insertions au niveau des angles supérieurs, la vaseularisation, et eelle-ei est préeisée dans ses origines, daus sa distribution et envisagée au poiut de vue artériel, veineux, lymphatique.

Puis quelques eonsidérations physiologiques eu fout comprendre l'importanee au point de vue pathologique.

Et, ainsi, eette préeisiou est trausposée à l'étude de ehaque région viseérale.

Ce guide anatomique très ample et très doeumenté se elasse parmi les ouvrages les plus utiles de pratique anatomo-ehirurgieale. L. Dieulafé.

Exploration radiologique des côlons et de l'appendice au moyen des solutions floculantes, par Maingot, Sarasin et Henri Duclos. 1 vol. grand in-4 (25 × 32) de 230 pages et de 203 figures (*Masson, édit.*, 1935).

L'éminent radiologiste de l'hôpital Laennee et ses eollaborateurs viennent de publier un magnifique atlas sur les nouvelles méthodes de démonstration des images de muqueuses, mises en œuvre dès 1913 par le professeur Forssell (de Stoekholm) pour les muqueuses gastriques et duodénales et étendues, depuis, aux muqueuses du eôlon et de l'appeudiee.

Il s'agit, la muqueuse intestinale étant détergée aussi eomplètement que possible, d'introduire sous pression un lavement d'un demi-litre d'une solution floeulante opaque ; dix à quinze minutes après, ee lavement est évaeué et la muqueuse distendue revient sur elle-même en faisant des plis que déeèle le vernis opaque dont elle reste tapissée ; ees plis donnent faeilement l'image des lésions « en lumière collabée ». Aussitôt après, dans un troisième aete, on insuffle de l'air : le gros intestin apparaît, alors, sous forme d'un boudin elair eerné d'un liséré marginal dont les aspeets sont, eux aussi, pleins d'enseignements.

On arrive, ainsi, à mettre en évidenee des états réaetionnels très fins, des lésions de colites, de sigmoïdites, de tumeurs bénignes, de polypose, de divertieulose. La supériorité de eette méthode est, en partieulier, manifeste pour le diagnostie de la tubereulose et du eaneer des eôlons.

Cette méthode, auprès de laquelle les ombres ehinoises du lavement opaque ordinaire paraissent si massives et si grossières, est par eontre délieate et diffieile, tant eomme teehnique que eomme interprétation.

Ce n'est done pas trop que les deseriptions et les nombreuses images radiographiques données dans ee magnifique atlas pour permettre ainsi la reeherehe et le diagnostie des lésions eoliques.

Le volume se termine par une dernière partie relative à l'exploration de l'appendiee et des syndromes appendieulaires, sujet bien délieat eneore en radiologie, mais qui bénéfieie grandement de la méthode nouvelle.

Pareil livre, avee ses 229 pages et ses 203 reproduetions radiologiques, est spleudidement édité et fait houneur à la fois à MM. Maingot, Raymond Sarasin et Heuri Duclos, et à la maison Masson qui l'a édité. P. C.

Autres scènes de la vie animale, par Léon Binet (*N. R. F. Gallimard, Paris,* 43, *rue de Beaune*).

Au eours d'un voyage de eonférenees en Argentine et en Uruguay, le professeur Léon Binet a glané de très intéressantes observations physiologiques, qui lui ont permis d'ajouter une troisième série à ses seènes bien eonnues de la vie animale. Il leur a modestement donné eomme épigraphe les vers de La Fontaine : « Quieonque ne voit guère, n'a guère à dire aussi », laissant à ses leeteurs le plaisir de eonelure qu'il a su fort bien voir et fort bien dire aussi.

Que d'images et de eoloris dans ee « fleuve d'argent », le Rio de la Plata, où vivent les poissons prêtres, magnifiquement drapés dans leur étole ehatoyante, où les poissons-ehanteurs côtoyent les poissons-dogues avides de sang et les poissons-pères nourriciers, qui eouvent dans leur estomae les œufs de leurs femelles. Que de variétés dans ee monde des batraeiens assujetti aux expériences du professeur Houssay et de ses eollaborateurs. En supprimant ou en transplantant leur glande hypophysaire, on assiste ehez eux à de bien eurieux phénomènes : le erapaud qui pâlit ou qui fonee, au gré du physiologiste ; le erapaud qui pond à volonté, le erapaud que l'on rend diabétique et que l'on guérit par la greffe. Voilà autant de prouesses du laboratoire qui ne sauraient laisser dans l'ombre le développement vraiment étrange de ees marsupiaux, les gambas, dont la poehe mammaire reeueille onze jours après la féeondation les petits à peine formés et assure leur eroissanee par un dégagement de gaz earbonique. Dans un autre domaine, nous aimons à eonnaître les vertus familiales et édueatriees des phoques durant leurs voyages au long cours ; l'adresse de ee poisson volant, la baudroie, qui s'évade de son élément pour pêeher à l'air libre les eormorans et les eanards sauvages; sans parler de la eruauté de la femelle du seorpion, aussi redoutable sous le eiel d'Amérique que sous le soleil languedocien, puisque, non eontente de tuer son

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

amant, à l'exemple de la reine des abeilles, elle pousse le sadisme jusqu'à le dévorer. Cette vision d'horreur s'efface derrière les charmes de la riche volière de l'Argentine, où vibrent les duos harmonieux de l'hornero et de sa compagne et où les regards admirent le cygne au corps d'ivoire et au cou d'ébène; et nous nous prenons à murmurer avec Léon Binet des vers de Baudelaire et de Reynaldo Hahn, tandis que son navire glisse sur la mer phosphorescente, laissant à sa suite comme une traînée de feu la lumière vivante des cœlentérés.

E. C.

Nouvelles consultations oto-rhino-laryngologiques du praticien, par G. Portmann, de Bordeaux. 2e Édition, Un volume in-16 de 364 pages et 30 figures. Prix : 35 francs (*Doin, édit., Paris*, 1934).

La première édition de ce petit volume avait été rapidement épuisée. L'auteur l'a remaniée en la modernisant. Le médecin praticien comme le spécialiste y trouveront d'excellentes formules pour chaque affection particulière. De plus, l'ouvrage comporte toute une série de traitements généraux : tonique, dépuratif, thermal, climafique, etc., avec leurs indications respectives, et se termine par un mode d'emploi détaillé des instruments courants d'oto-rhino-laryngologie.

Marcel Ombrédanne.

Les phlegmons de la loge amygdalienne, diagnostic et traitement, par G. Canuyt et P. Daull. Un volume de 138 pages avec 35 figures (*Collection Médecine et chirurgie pratiques*), Prix : 16 francs (*Masson et Cie, Paris*, 1934).

L'auteur fait une excellente mise au point d'une question qui lui est particulièrement chère.

Avec un rappel anatomique de la loge amygdalienne telle que la conçoivent actuellement la grande majorité des spécialistes, complété par le résultat d'injections de lipiodol et de ponctions pratiquées dans la cavité même de l'abcès à travers le pilier antérieur, l'auteur précise le siège anatomique de la collection suppurée.

Il en décrit deux types : antéro-supérieur fréquent et postérieur plus rare, avec leur aspect clinique, leur évolution et leurs complications multiples à distance, veineuses en particulier. De la précision du siège anatomique du phlegmon, découle logiquement son ouverture au point déclive, et l'auteur propose, au point de vue thérapeutique, une intervention en deux temps :

1° Incision et ouverture sous anesthésie locale;

2° Amygdalectomie de l'amygdale coupable pratiquée « à tiède », c'est-à-dire au décours de la période aiguë, avant le refroidissement complet des accidents pharyngés.

Les nombreux résultats satisfaisants qu'il a obtenus de la sorte justifient parfaitement la ligne de conduite suivie.

Marcel Ombrédanne.

Incompatibilités pharmaceutiques, par le professeur A. Goris et A. Liot. Un volume in-8, 140 pages (*E. Le François, éditeur, Paris*, 1935).

Les incompatibilités pharmaceutiques constituent un des plus grands écueils dans l'art de formuler. Les médecins, ignorants de la chimie, ne les connaissent pas ou n'en connaissent que quelques-unes, les plus classiques, alors qu'elles sont innombrables. Et c'est, en fait, le pharmacien qui les remarque ou les prévoit en examinant ou en exécutant les prescriptions des médecins.

Les auteurs de cet ouvrage ont rendu un grand service, car il n'existait pas, jusqu'ici tout au moins, en France, de manuel des Incompatibilités. Les seules indications, utiles, sur ce chapitre de l'art de prescrire, ne se trouvent guère que dans les formulaires, qui se copient les uns les autres.

Mais ce livre n'est pas un Traité car dans un premier chapitre excellent d'une quarantaine de pages, les auteurs, étudiant les différentes formes d'incompatibilités pharmaceutiques, montrent, qu'il est bien difficile d'en faire un exposé complet. Puis ils énumèrent, dans deux chapitres succes- sifs, les incompatibilités obtenues, d'une part, avec les *médicaments galéniqes* et, d'autre part, avec les *médicaments chimiques*, sans indiquer dans quels cas elles peuvent se produire, et sans noter, dans tous les cas, la nature de l'incompatibilité obtenue.

Mais, encore une fois, ce livre n'a d'autres prétentions que d'être un guide et de fournir aux praticiens des indications qu'ils auront à interpréter dans chaque cas particulier. Et, à ce seul titre, son utilité est incontestable.

Harvier.

ART ET MÉDECINE

LE SALON D'AUTOMNE

En haut d'un des escaliers d'honneur, salle I, le vivant *Portrait de Frantz-Jourdain* par Albert Besnard, au milieu d'œuvres de Bonnard, Carrière, Cézanne, Gauguin, Odilon Redon, Renoir, Vuillard, Rodin et Pompon, semble nous accueillir pour la dernière fois. Le *Salon d'Automne*, ainsi, rend un suprême hommage à son vieux président, à son animateur, à l'homme qui, toujours au premier rang sur la brèche, l'a conduit, d'assaut en assaut, à la victoire.

Ceux qui ont connu Frantz-Jourdain, qui ont



(*Photo Poplin.*)

Portrait du Dr *Rehm*, par Maurice Asselin (fig. 1).

eu le bonheur de l'approcher souvent, de travailler à ses côtés, d'entrer un peu dans son intimité, ne peuvent se faire encore à l'idée qu'ils ne le reverront plus, batailleur, chevaleresque, ardent, passionné, si jeune, en vérité, de cœur et d'esprit, malgré la charge des honneurs et le poids des années. Un lutteur extraordinaire n'est plus. Qu'importe que l'architecte novateur ait été dépassé par son siècle, que le pamphlétaire ait pu, de temps à autre, avec la plus entière bonne foi du reste, se tromper, que le critique d'art ait appuyé quelques peintres négligeables, si l'artiste a, par contre, réussi à imposer une architecture nouvelle, si l'écrivain a contribué à mettre en fuite la sottise et à sauver la justice, si l'amateur d'art a fait triompher l'art décoratif et fait consacrer les artistes qui sont les premiers de ce temps !

***

La *Salle à manger de campagne* de Pierre Bonnard est peut-être le véritable joyau du Salon. C'est un enchantement pour les yeux, une floraison de couleurs, une fête de lumière. A côté, toutes les œuvres pâlissent, s'alourdissent ou se figent.

Pourtant il en est quelques-unes qui sont de qualité supérieure, et je signalerai tout de suite le très délicat *nu* de Lebasque, dont les gris argentés du lit de repos jouent sur la chair tendrement nuancée qu'exalte une verdure estivale ; je dirai aussi les mérites particuliers d'une petite *Nature morte aux gobelets d'argent*, de Charles Guérin, étudiée jusqu'en ses moindres reflets et peinte avec une souplesse rare ; ceux d'un *portrait de garçonnet* déguisé en général de la Révolution, peint avec une science parfaite de l'harmonie par Georges d'Espagnat ; ceux encore des *Arracheurs de pommes de terre* de Louis Charlot, page rustique sans violence baignant dans la lumière ; j'attirerai l'attention sur l'admirable *projet de tapisserie pour un salon de musique de chambre* dû au crayon de ce maître dessinateur qu'est Bernard Naudin. Composition solide, dans la grande tradition française, bâtie à l'aide de figures de musiciens, dessinées sans tricherie, sans faiblesse et avec quelle verve ! Au moment où l'on parle de replacer le dessin sur son plan qui devrait être le premier, quelle magnifique leçon Bernard Naudin ne vient-il pas donner aux jeunes !

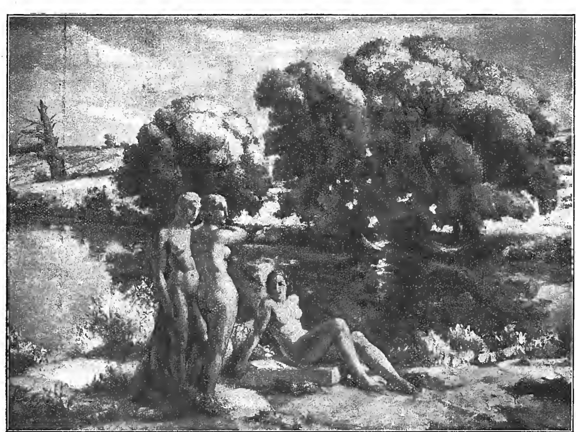
Aboutissements d'efforts différents, la statue de Robert Wlérick *la Jeunesse*, frémissante de vie bouillonnante; la *Femme endormie* de Georges Chauvel, dont les pleins volumes sont bien faits pour jouer dans la lumière d'un parc ; *l'Athlète vainqueur* de Marcel Gimond, si intelligemment œuvré, et la *Famille de chimpanzés* de Matéo Hernandez, animalier d'envergure au formidable métier, font grand honneur à la sculpture contemporaine.

***

A dire vrai, l'on devrait diviser en trois parties bien distinctes le compte rendu de ce Salon. Une première que l'on consacrerait aux artistes connus, peintres, sculpteurs et graveurs dont les débuts datent d'avant-guerre, une seconde aux artistes des générations nouvelles, et enfin une troisième aux décorateurs. Ce serait, en fait, respecter la règle du jeu, puisque le Salon — mises à

part quelques manifestations particulières — se divise en trois secteurs. Bien sûr, cela n'empêche pas que l'on découvrira des œuvres de peintres ayant dépassé la cinquantaine dans les salles vouées à la jeunesse, comme on rencontrera des œuvres de jeunes artistes parmi celles des vétérans de l'Automne, mais ces exceptions ne pourront que confirmer la règle évoquée.

J'essaierai pour les seuls Beaux-Arts, — j'en demande pardon aux mânes de Frantz-Jourdain, — de me conformer à ce plan, que, par tradition, le chef du placement, M. Barat-Levraux a, comme avec leurs verdures, ont du charme. Le talent de M. Jules Flandrin est depuis longtemps consacré. Il est fait d'une élégance contenue et d'une habileté incontestable. Ses *cavaliers* retiendront l'attention plus que ses *fleurs*. Pierre Girieud construit ses *paysages* avec un art consommé. Une lumière argentée les baigne. Girieud ne se contente plus aujourd'hui des apparences, il tend vers la perfection. Le *Bouquet* d'Albert André est souplement traité, tandis que les *Jeunes filles dans les floraisons* de Louis Valtat et son *portrait en gris* sont des pages d'une incontestable vigueur,



(*Photo Marc Vaux.*)

Baigneuses, composition de Paul-Alex Deschmacker (fig. 2).

la plupart de ses prédécesseurs, profondément respecté.

D'Élisée Cavaillon, une grande toile comprenant de nombreuses baigneuses sculptées dans la lumière nous rappelle les plaisirs de l'*Été*, tandis que de Jean Peské deux importants panneaux colorés vigoureusement et nerveusement dessinés chantent la gloire des beaux arbres de nos jardins publics et celle de la lumière provençale. Près d'eux, un tableau de Bonanomi, inspiré par le *Repos à la campagne* et largement taché, souligne le talent de décorateur de cet artiste.

M. André Fraye a le sens de la mer ; ses *marines à l'Ile d'Yeu* ont de l'accent, ses *bords de Marne*, éclaboussées de lumière dorée. Tristan Klingsor, à la fois poète, critique d'art, musicien et peintre avec un même bonheur, outre des paysages agréables et finement nuancés, expose son *violon* d'Ingres. A signaler les clairs paysages de Barbier, dont les *Falaises de Pourville ; la Baignade* d'Alexandre Urbain, bien atmosphérée ; les *Paysages espagnols* de Paul de Castro, un peu appuyés ; les fraîches aquarelles de Paul Véra qui sait jeter sur le papier la chair pantelante des *Baigneuses ;* les *Paysages de Loire* de Claude Rameau, toujours un peu froids ; la *Bouée* de Seevagen, peintre de Bréhat.

M. Achille Ouvré expose un *Portrait de Frantz-*


ulcéosine
POUDRE SOLUBLE - TRAITEMENT INTERNE.
ARTÉRIO-SCLÉROSE_VARICES_PHLÉBITE CHR.
PÉRIPHLÉBITE -ULCÈRES VARIQUEUX -
HÉMORROÏDES_ INSUFFce HÉPATIQUE ET
RÉNALE_RHUMATISMES CHRONIQUES.
ulcéosol
POMMADE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SEC_PRURIGO.
POUDRE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SUINTANT.
LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76 RUE DES RONDEAUX_PARIS (XXe)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Jourdain, gravé en 1913 dans cette attitude si personnelle — tête fonçant en avant — qu'on connaissait au grand architecte, et aussi deux planches de sa série des *Déments* dont l'une est vraiment remarquable. Une *petite route* de rien du tout est exprimée vigoureusement par Perrichon ; deux beaux *paysages,* peints en cette pâte onctueuse dont il a le secret, proclament les mérites de Georges Dufrénoy, tandis qu'un *bouquet de roses,* largement écrasé sur la toile, reprend à distance la vie palpitante dont l'a chargé Maurice Savreux.

Le *Portrait du Dr Rehm* jouant de l'accordéon, qu'André Verdilhan exalte la sienne dans son *Marin accordéoniste.* Gluckman mêle toujours une poésie enveloppante à ses compositions dont les baigneuses ont des chairs de nacre ; Demeurisse affirme un réalisme intéressant dans une grande page de vie parisienne un peu descriptive ; la *Jeune Baigneuse* d'Auguste Guénot a de la grâce. C'est une sculpture quelque peu décorative qui conviendrait à un de nos squares. J'aime un petit *Coucher de soleil à l'Ile aux moines* de Mme Gonyn de Lurieux.

Les *fleurs* de Manguin sont tachées heureusement ; celles d'Hélène Marre simplifiées et nuancées avec art ; l'*Eglise Saint-François,* à Assise, de M. Henry de Waroquier rendra rêveur le poète Émile Vitta ; le *Dessinateur* de Jacques Villon et son *Aventure* nous rappellent que certain cubisme n'est pas mort. L'art abstrait d'Albert Gleizes s'épanouit également en quelques compositions hermétiques.



(*Photo Marc Vaux.*)

Femme endormie, marbre de Georges Chauvel (fig. 3).

en un débraillé estival, est une œuvre vivante de Maurice Asselin, comme ses enfants exécutant leurs *Devoirs de vacances* en constituent une autre aussi réaliste sinon plus sobre.

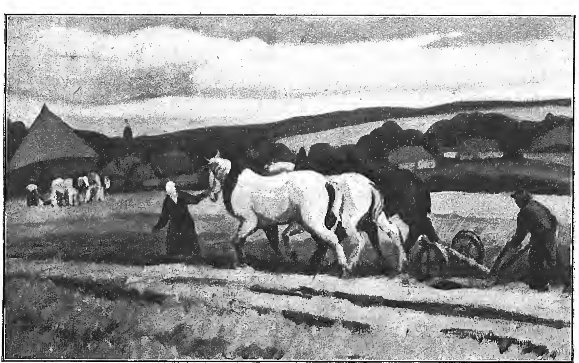
Les barques au Croisic de M. André Wilder sont peintes dans une gamme hautement colorée, mais délicate ; Henry Déziré donne un exquis *Paysage de Seine,* baigné de lumière argentée, et de délicieux *Bouquets.* L'*Intérieur* de Bertrand Py est intéressant, comme le sont de Mme André Joubert les gerbes de *Fleurs champêtres.* Près d'elles une vitrine contient de très belles poteries de grès flammés de Decœur.

Van Dongen apaise sa gamme habituelle dans son *Portrait de jeune fille aux pieds nus,* tandis

Le *Labourage au Vexin,* de Jules Zingg, affirme la puissance d'évocation d'un art probe et dépouillé ; les *paysages* de Pierre Ladureau sont mélancoliques, mais peints ; le *Portrait de Paul Sentenac* par Ekegardh est vivant ; celui de *Fernand Fleuret* par Constant Le Breton est expressif ; celui de *Mme Hélène Marre* par Robert Lotiron est amoureusement simplifié ; les *natures mortes* de Fré-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

déric Deshayes sont imprégnées de cette sensibilité rare qui fait le charme des œuvres de cet artiste ; le *nu* de Georges Capon possède de belles qualités picturales, il en est de même des *portraits de femmes* d'Eberl, aux résonances mordorées. Octave Linet donne une vigoureuse *Nature morte au violon* et Valdo Barbey un sobre portrait de *Liseuse.* La virtuosité d'Adrienne Jouclard lui permet d'exprimer le dynamisme coloré des chaudes *moissons* aussi bien que celui, plus froid, des *sports d'hiver* ; Charles Picart-Le Doux allie le savoir du dessinateur à la vision du coloriste dans son *Italienne au lapin blanc,* composition largement ordonnée ; Gaston Balande évoque, en une pâte grands ciels tendres. Paul Deltombe affirme ses qualités décoratives dans une grande allégorie : *la Loire à Champtoceaux,* et celles de peintre dans un *Joueur d'accordéon ;* Georges Darel exprime non sans puissance son vérisme dans sa nature morte intitulée : *Souvenirs de vacances.* Le discret talent de Roland Chavenon sourd d'un *intérieur* fortement étudié. Guyot expose une *Panthère couchée* qui souligne les dons d'observation de ce peintre-sculpteur animalier. A signaler encore des *fleurs* de Conrad-Kickert, de Jean Stival et de Mme Mézerowa dont les *jacinthes* sont personnellement évoquées ; un *portrait de marin* de G.-H. Sabbagh, une *nature morte* d'Albert Sardin, un



(Photo X.)

Labourage en Vexin, par Jules Zingg (fig. 4).

finement nuancée, l'eau verte de *Venise* et l'éclat du *Palais des Doges,* tandis que Georges Barat-Levraux précise le jeu de la lumière dans un *sous-bois* où se promène une élégante porteuse d'ombrelle. André Strauss donne un chaud *paysage de Corse,* mais aussi une poétique *marine bretonne* talentueusement restituée dans son atmosphère grise et argentée ; Charles Jacquemot peint les *fruits* en gourmet. Son art tend vers une perfection que l'on réapprend à apprécier. Ses paysages de Provence, et particulièrement son *Pont de Serres,* sont composés avec soin et recueillement. Charles Kvapil est toujours le grand peintre de nus que nous aimons. Ses *baigneuses* opulentes respirent la vie saine. Celles de Marguerite Crissay, plus gracieuses, s'enlèvent poétiquement sur de dense *sous-bois* de Berjonneau, une *Maternité* de Sigrist et des *paysages* bien personnels de Rénefer, de Paulémile Pissao, de Vergé-Sarrat, de Victor Dupont et de René Durey.

***

Le deuxième secteur a été consacré à la jeunesse, aux artistes en puissance de devenir, aux jeunes maîtres, lauréats des concours fameux ou des grands prix modernes — y compris désormais le prix de Rome, — à tous ceux qui, groupés étroitement par clans, par atelier, ont forcé déjà la gloire, ont conquis la critique et gagné la confiance des marchands, ou, solitaires indépendants, ont imposé avec ténacité et courage une personnalité désormais indiscutée.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Quelques artistes, par leur âge, devraient certes figurer parmi leurs anciens compagnons d'aventure et de labeur. Théoriciens pour la plupart, ayant eux-mêmes professé dans des académies libres, ils ont préféré abandonner leur génération. Est-ce à dire qu'ils restent éternellement jeunes, que leur art et leurs théories n'ont pas terriblement vieilli ? Voire... Quelques-uns d'entre eux n'illusionnent plus qu'eux-mêmes, mais l'homme est créé pour rester jusqu'à sa fin victime de ses illusions. Ils auront toujours pour eux d'avoir été fidèles à leur pensée et de nous avoir épargné

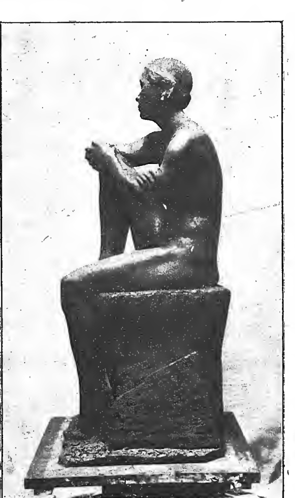


(*Photo Bernès et Marouteau.*)
Femmes à leur toilette, par Charles Kvapil (fig. 5).

quelques supplémentaires reniements. On ne s'étonnera donc pas si l'on découvre leurs noms dans cette partie de notre compte rendu.

Mais il y a des impasses qu'il faut avoir le courage de dynamiter pour retrouver de grands espaces libres, l'air, la lumière et la possibilité de prendre de nouveaux chemins !

Germain Delatousche a fait un gros effort dans sa nature morte. Son *Passage Moret* vaut mieux que sa *Rue campagnarde* dont les pierres murales sont trop méticuleusement dessinées. Le *Paris sous la pluie* de Robert Antral dénote une fine observation des reflets et un sens des atmosphères humides. On aimera la simplicité et la qualité de sa *Rue à Douarnenez.* La composition de Mariano Andreu est intéressante, mais c'est une bien métallique transposition d'un art sentant le musée. Celle de Souverbie, *la Terre*, a plus de style ; est-ce un épanouissement de l'académisme modernisé? Les deux figures de gauche ne sont pas sans noblesse. L'ensemble a du rythme.



(*Photo X.*)
L'attente, bronze du Dr Sabouraud (fig. 6).

Les *nus à l'atelier* de Richard Maguet sont à noter. L'effort du peintre, toutefois, ne semble pas avoir totalement abouti. Les essais d'Ortega sont sympathiques, ceux de Thévenet agréables.

Avec Charlemagne nous retrouvons cette verdeur, cette puissance que nous aimons. Ses *arbres* sont richement dressés vers le ciel ; François Desnoyer, toujours rude coloriste, donne de vibrants portraits de *Jeunes Slovaques* ; Paul-Alex Deschmacker place habilement des figures classiques dans des paysages de style un peu éteints, mais non sans charme. Les *Jeunes Baigneurs* de Gérard Cochet font songer aux bai-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

gnades de Luce. Le coloris de Gromaire a toujours été vulgaire. Son *triptyque* pour décorer un bureau de fabricant de papier peint arrêtera au passage.



(*Photo Marc Vaux.*)
Nature morte au lapin, par le Dr Paul Biétry (fig. 7).

La déformation volontaire des objets et des figures, le parti pris que met cet artiste intelligent à se moquer des lois essentielles du dessin sous prétexte de s'exprimer plus puissamment a quelque chose de regrettable et d'agressif qui choque. Gromaire est un prisonnier d'une esthétique que l'on voudrait voir délivré. Les *Souvenirs de Grèce* d'Yves Alix dénotent un effort vers un style assez noble. C'est un tableau qui compte plus par l'intention que par la réalisation, car on a le droit d'être sévère envers un peintre tel qu'Alix.

Kutter se dégagera bien un jour de l'influence de Vlaminck, il a du cran ; mais l'art n'est pas fait que de violence, il est fait aussi de subtilité, d'intelligence et de nuances. Chériane trouve toujours des accents personnels pour évoquer les jeunes femmes d'aujourd'hui. Pierre Bompard est un bon peintre d'arbres, Chapin un coloriste vigoureux et Dubreuil un artiste que gêne un trop solide métier. Maurice Savin donne une *Vénus* campagnarde qui a de l'ampleur.

Gen Paul est bien décevant, Gaspard Maillol précis et sec dans ses *Rues de Banyuls*, Pierre Dubreuil bien-sage dans des paysages qui inspirèrent Claude Monet jadis à Vétheuil.

André Lhote bifurque au *Carrefour* vers un art à tendance décorative qu'il paraît avoir retrouvé et qui est profondément marqué par l'intellectualisme.

Les *Masques* d'André Foy, fuligineux et tristes, nous émeuvent par leur douloureuse poésie. Cet artiste semble trouver une joie sadique dans l'expression à la fois grotesque et macabre d'une humanité tragique.

Goerg, de façon brutale, confuse, désordonnée et maladive, plagie le vieux Brueghel et Jérôme Bosch dans une grande composition intitulée *Sous l'œil de la police* qui arrêtera les visiteurs au passage. Cet artiste, marqué par un baudelairisme pictural, vaut mieux que cette œuvre-là. Le *Déluge* de Bogailléi, d'un dessin précis et d'une exécution amusante, laisse soupçonner une compilation discutable des vieux maîtres. Il amusera.

Voici Brianchon, Legueult, Oudot et leurs amis qui doivent tous à Bonnard plus ou moins directement et qui ont compris quel charme pouvait avoir pour nous, dans une période d'affreux matérialisme, un art subtil fait de nuances, de résonances, de dissonances, d'accords imprévus de tonalités rares et naturellement précieuses. Art extrêmement jeune d'apparence, mais plein de sympathiques malices, de fraîcheurs voulues, combinées, art qui surprend et conquiert, mais dont il ne faut pas vouloir prolonger l'analyse plus qu'il ne convient.



(*Photo Marc Vaux.*)
Dr *E. Papin*, par Dodonne Barthalot (fig. 8).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Legueult, avec un délicat *portrait de femme*, Maurice Brianchon avec une *mairie pavoisée* qui pourrait être aussi bien le triomphe de la carte postale mise à grande échelle, si les accords de tons n'en étaient pas savants, Roland Oudot avec un *Faust* assez décevant dont la composition comprend bien des figures sommaires, Marguerite Louppe avec une *Salle de bal* dont les couleurs sont orchestrées heureusement, Le Molt avec des *natures mortes* enveloppées de poésie, forment le centre de cette phalange debussyste.

Plus vibrant, mais plus débraillé, Limouse et sa monochromes, ni à Jean de Botton qui donne un sévère *Portrait de Jules Romains*, ni à Chapelain-Midy dont le *Repas de paysans en Beauce* atteste la volonté de retrouver un style agreste, peut-être un peu théâtral, mais non sans grandeur, et même à Charles Blanc dont les *portraits* valent mieux que sa grande composition habile, mais vide, traitée comme une ébauche romantique abandonnée par un maître. Benn cherche à provoquer la surprise par ses mises en page non banales ; Adrien Holy reste un grand coloriste avec son tableau *Sur la mer du Nord ;* Georges Pacouil



(Photo Paul-A. Roussel.)

Carton de tapisserie pour une salle de musique de chambre, par Bernard Naudin (fig. 9).

Toilette, page éclatante qui, malgré ses défauts, est une des meilleures réalisations des peintres de cette génération ou plutôt de ce groupe de coloristes.

Je m'en voudrais de ne pas faire à André Plançon la grande place à laquelle il a droit avec son *nu reposant*, baptisé *Nymphe endormie*, œuvre pleine de vrais mérites, ni à Maurice Poncelet dont le *Marchand de masques* est composé avec une tenace volonté d'élever son art sur un plan supérieur, ni à Aujame qui fait montre d'une fougue généreuse dans ses petits tableaux un peu a abandonné les dormeuses pour les paysages. Sa *Franche-Comté*, solidement peinte, a la densité de certains Segonzac. Coloristes à la façon d'un Gromaire auquel ils doivent une certaine gamme triviale, Walch et Berçot s'époumonnent dans le burlesque et le caricatural. Le *Diplomate* du premier et les *Reliques* du second sentent la farce et le bariolage. Tous deux exposent également à la section d'art religieux des œuvres qui inciteront mal au recueillement. Il faut citer encore parmi les jeunes artistes Ambroselli et Max Band, Cavaillès et Oguiss qui a rapporté des *paysages vénitiens*

truculents, Ganesco et Roger Worms dont la *Scène villageoise* est d'un intéressant naturalisme, ainsi qu'Yves Brayer dont les *paysages italiens* sont enlevés avec brio et facilité.

Une petite *nature morte à la pipe* d'Ernest Marguinaud est une œuvre bien sensible, le *paysage* de Mme Madeleine Vaury est brossé largement, les *fleurs* de Marcelle Papillaud ont du charme et de la souplesse, la *Rome* de Friedberger n'est pas sans grandeur, le paysage *Après la moisson* de Nakache est une œuvre sérieuse, le *Portrait du Dr E. Papin* par Mlle Dodonne Barthalot dénote un gros effort de cette jeune artiste, la *nature morte au lapin* du Dr Paul Biétry est d'un arrangement intelligent relégués aux pourtours ou dans les salles du rez-de-chaussée. Une très belle eau-forte de Bernard Naudin, *la Halte des Rabouins*, possède cet inoubliable accent qui est la griffe de ce grand artiste ; elle exprime la dernière étape des saltimbanques dans la déchéance humaine. On peut placer à ses côtés le *Chômeur ardennais* et le *portrait de servante provençale* de François de Hérain, pointes sèches d'une belle exécution et d'un grand caractère, les *Mendiants* de Louise Ibels, la *Nativité* de Jacob Hians, large lithographie originale, les *baignades* de Serge Friedberger, les burins de Decaris destinés à l'*illustration des Lettres sur Rome*, les gravures de Soulas pour sa *Gerbe noire*,



(*Photo Marc Vaux.*)

Le repas de paysans, par Chapelain-Midy (fig. 10).

et peu banal, elle est travaillée en profondeur ; le *Chantier naval* d'Henriette Pilon est bien observé, le *Paysage basque* du Dr Charles Bardon a de l'accent, la *Marine* de Tailleur est intéressante, mais la révélation de l'année sera l'envoi de Lucie Tullat composé d'un *Nu au balcon* et d'une *Marchande de poissons* s'enlevant sur un fond de port de pêche. Art fait de réalisme, d'observation et d'intelligence.

Il faudrait encore signaler les envois de Jane de Heeckeren, de Delauzière, de Barbuet, de Lily Steiner, de Feuillate, Madet Oswald, Gisèle Favre, Kate Munzer, Lucien Labille, Jeanne Loyau, Germaine Ciboit, Ascher, Léon Gard et Maurice Albe, et le *Portrait de du Marboré*, importante xylographie de Gaston Chopard.



Si deux médecins à ma connaissance, les Drs Charles Bardon et Paul Biétry exposent à la section de peinture, si François de Hérain tient toujours une large place parmi les graveurs modernes, la section de sculpture du *Salon d'Automne* s'honore des envois du Dr R.-J. Sabouraud : un *buste vivant de Mgr de Guébriant* et une statue : *l'Attente*.

Avec une science parfaite de l'anatomie et un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

sens de la beauté qui lui est propre, le Dr Sabouraud a dressé une jolie figure de jeune femme nue, à la fois gracieuse et souple, dans un mouvement d'abandon et de contrainte. L'attente est exprimée ici par la pose des deux jambes dont l'une relevée est maintenue par des mains croisées sur le genou.

Quelques statues : l'*Athlète victorieux* de Marcel Gimond, la *Jeunesse* de Robert Wlérick, la *Femme endormie* de Georges Chauvel, taillée par l'artiste dans le marbre, la *Pleureuse* de Marcel Bouraine, le *nu* de Hubert Yencesse, la *Femme assise* de Marcel Burel, la *Mère* de Bachelet, l'*Athlète au repos* de Lamourdedieu, la *Baigneuse* de Guénot, le *Travailleur de la mer* d'André Verdilhan, la *Gitane* de Gustave Pimienta font grand honneur à la statuaire française.

Les animaux — surtout les chimpanzés — de Matéo Hernandez, prince de la taille directe, ceux de Lemar, d'A.-M. Profillet, d'Hilbert, de Guyot, qui expose une souple *panthère couchée*, d'Artus, de Wuilleumier, les bustes et les statuettes de Contesse, de Marque, de Popineau, de Kretz, des frères Martel, de Raymond Martin, de Geneviève Granger, d'Anna Bass, de J.-R. Carrière, de Deluel, d'Iché complètent heureusement cette section que la rétrospective de Pablo Gargallo, véritable novateur, rend cette année particulièrement intéressante.

* * *

Le *Salon d'Automne*, comme chaque année, rend l'hommage qui leur est dû à ses morts. Il salue la mémoire du solide paysagiste belge Félix Denayer, du sculpteur catalan Gargallo, du peintre Gwozdecki, de Mme Van Bever de la Quintinie et de René Piot l'un des plus remarquables artistes de sa génération dont la rétrospective a été organisée par M. George Desvallières lui-même.

Avant de terminer cet article, saluons l'avènement à la tête de la Société de ce grand peintre chrétien que toutes les tentatives d'art les plus osées n'ont jamais laissé indifférent. Nul n'avait plus de droits, au *Salon d'Automne*, à succéder à cet indépendant chevaleresque qui s'appelait Frantz-Jourdain.

Georges TURPIN.

ÉCHOS

SESSION D'ÉTUDES MÉDICO-JURIDIQUES

On se souvient qu'en juin 1934, eut lieu à Liége une réunion de médecins militaires et de juristes spécialisés dans l'étude du Droit international, en vue d'obtenir la revision et l'amélioration des lois de la guerre actuellement en vigueur.

Justement préoccupés du sort qui serait celui de la population civile en cas de conflit armé, médecins et juristes ont poursuivi leur effort en accord avec le Comité international de la Croix-Rouge. Ils vont tenir à Monaco, du 10 au 12 février 1936, une session d'études consacrée à nouveau aux problèmes des lois de la guerre, session à laquelle sont conviées de nombreuses personnalités de tous les milieux et de tous les pays.

Il faut espérer que cette grande initiative humanitaire aboutira prochainement à des résultats pratiques.

L'AVORTEMENT EN LETTONIE

L'avortement, jusqu'à ce jour, était autorisé en Lettonie. Mais devant les résultats souvent désastreux, particulièrement pour la santé de la mère, le gouvernement vient de prendre des dispositions nouvelles : désormais, l'avortement ne sera plus toléré que pendant les trois premiers mois de gestation, et il devra être pratiqué dans un hôpital ou une clinique par un gynécologue ou par le médecin de famille. L'avortement pratiqué après trois mois de grossesse sera considéré comme criminel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 décembre 1935.

Les états pré-hyposystoliques. — M. A PRUCHE définit la pré-hyposystolie : le cœur dilaté mais avec valeur fonctionnelle normale, parfois même éréthique. Il rappelle la « loi du cœur » de Starling et projette des exemples cliniques de pré-hyposystolie droite et gauche. Il montre la fréquence de ces états pré-hyposystoliques, formes habituelles de transition entre l'eusystolie et l'hyposystolie. Il insiste sur la nécessité de les mettre en évidence (confrontation de l'orthodiagramme et des épreuves dynamiques indispensable) et de les traiter précocement. La digitaline et même l'ouabaïne aggravent la pré-hyposystolie ; cette dernière est justiciable de la radiothérapie sympathique (technique de Gouin et Bienvenue) et de prescriptions, efficaces le plus souvent, ayant pour but de réduire les résistances périphériques.

Fistule entre vessie et colon sigmoïde causée par diverticulite. Guérison. Opération en trois temps. — M. P. LE

(Voir suite page XI.)

Conditions d'Abonnement

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg : 75 francs français.

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Liberia, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, l'Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (Etats du), Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars** ou en **francs suisses.**

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1936.

4 Janvier ... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
18 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
1er Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
15 Février .... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
7 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
21 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
4 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
18 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
2 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
16 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
6 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
20 Juin ..... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
4 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
18 Juillet..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
1er Août..... — Maladies du sang (direction de HARVIER)
5 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
3 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
17 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
7 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
21 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
5 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
19 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).



Association rationnelle des meilleurs analgésiques.
Action remarquable même sur les Douleurs rebelles.
CACHETS "GAU"
INDICATIONS ·
Douleurs fulgurantes d'origine tabétique;
Douleurs rhumatismales aiguës;
Migraines; Névralgies; Sciatiques;
Douleurs cancéreuses; Douleurs périodiques et toutes douleurs
Pas de contre-indication
DOSES: Un à six par 24 heures
CACHETS GAU
CONTRE LA DOULEUR
LABORATOIRE E. AFFRE
CALMENT TOUTES DOULEURS
SUPPOSITOIRES "LAMALINE"
LAMALINE
Pour les personnes qui ne peuvent avaler les cachets.
LABORATOIRE E. AFFRE
87, Rue de la République, SAINT-MANDÉ (Seine)

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Gac rapporte l'observation d'une malade qui, après une période fébrile de cause mal déterminée, fit de la pneumaturie, puis de la fécalurie. Cystoscotipie et radiographie montrèrent qu'il s'agissait d'une fistule calovésicale par diverticulite. 1° Anus de dérivation sur le transverse, suivie de désinfection du côlon gauche, de la vessie, des bassinets. 2° Laparotomie médiane avec clivage colo-vésical. Fermeture des orifices colique et vésical. Sonde à demeure. 3° Fermeture de l'anus de dérivation. Telles furent les opérations, échelonnées sur une période de six mois. Ici, comme dans toute chirurgie, la multiplicité des temps opératoires est la seule garantie du succès.

Considérations sur un cas de maladie de Paget longtemps suivi. — MM. C. Rœderer et Guillaumin rapportent un cas de cette affection : le début par le tibia fut d'évolution extrêmement lente. L'os fut pris à ses deux pôles avec segment moyen intègre. Par contre, une deuxième lésion, fémorale celle-là, fut d'évolution extrêmement rapide. Le sujet avait moins de quarante ans. L'hyperhémie était considérable et la pigmentation du membre foncée comme après des séances poussées d'héliothérapie. Le calcium et les stérols irradiés longtemps continués paraissent avoir donné quelque résultat, mais surtout un traitement par le parathormone coïncida avec une rémission après une poussée aiguë. Calcémie normale, ultérieurement diminuée, phosphatémie très augmentée, phosphatases extrêmement augmentées et particulièrement au moment d'une poussée aiguë.

La méthode rhino-bronchique avec anesthésie laryngée par voie nasale. Méthode générale de thérapie respiratoire. — M. G. Rosenthal obtient l'anesthésie préalable du larynx sans cocaïne par une injection nasale d'huile saturée de para-amino-benzoate de butyle. L'absence de toute manipulation laryngoscopique permet ainsi de réaliser une thérapeutique intrabronchique chez tous les malades déprimés, fébriles, aigus, etc. Parmi les applications, il faut signaler le traitement aurique intratrachéal, le traitement effectif du rhume de cerveau, les laryngites aiguës, la préparation à toute chirurgie, thoracique ou pulmonaire, la bronchoscopothérapie, etc.

Elections. — M. Peugniez est élu président pour l'année 1936. MM. Hartenberg, Dupuy de Frenelle et C. Rœderer sont nommés vice-présidents.

G. Luquet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 10 octobre 1935.

Pneumothorax spontané latent, non tuberculeux. — MM. Volf, Brouard et Paraire rapportent un cas de pneumothorax spontané caractérisé par l'extrême insidiosité des symptômes fonctionnels et généraux dont ils discutent l'étiologie et la pathogénie en l'absence de tout signe de tuberculose.

Subluxation congénitale stabilisée à la hanche. Considérations sur la fréquence et le dépistage de cette affection dans l'armée. — A propos d'une observation de subluxation de la hanche, MM. Malard et Ballan estiment que cette affection est parfois méconnue dans l'armée. Sa présence devrait être plus grande si elle était recherchée systématiquement, dans tous les cas douteux étiquetés : sciatique, arthrite sèche, etc.

Tumeurs solides bénignes paramédiastinales de nature probablement fibromateuse. — Au cours de la radioscopie systématique de 2 000 jeunes recrues, M. Castay a observé 2 cas de grosse tumeur paramédiastinale droite, probablement de nature fibromateuse à point de départ costal postérieur ou vertébral.

Résistivité vitale et ptyalo-pronostics : la réaction de Faust-Zambrini. — Cette réaction, d'après M. Castillon, paraît constituer un adjuvant précieux de l'examen clinique. Elle présente en outre un réel intérêt en ce qui concerne l'incorporation des jeunes soldats et l'entraînement du soldat incorporé dont on peut ainsi mesurer la résistivité vitale, contrôler l'entraînement et prévoir le surentraînement.

Hépatite amibienne ou hépatite syphilitique hypertrophique. — MM. Hugonot et Jaulmes présentent l'observation d'un malade colonial, chez lequel fut primitivement porté le diagnostic d'hépatite amibienne, en raison d'une congestion douloureuse fébrile du foie avec leucocytose, sans ictère, sans ascite, malgré l'absence de preuves parasitologiques.

Après échec du traitement émétinien, la constatation d'une réaction de Bordet-Wassermann positive autorisa à penser à une syphilis du foie à forme hypertrophique fébrile ; cette hypothèse fut confirmée par l'action rapide et efficace du traitement mercuriel.

Pneumopathie chez un syphilitique. — MM. G. Hugonot, L. Ferrabouc, G. Veyssi et P. Guichenet apportent l'observation d'un sujet chez lequel l'ensemble clinique permet de présumer une syphilis pulmonaire ; l'examen radiographique montre un processus sclérosant tramaire et pleural diffus, des lésions parenchymateuses faiblement évolutives, avec un aspect progressivement densifiant.

Le vêtement du soldat et l'aisance de ses articulations. — M. L. Ferrabouc montre comment une articulation en mouvement modifie les dimensions longitudinales du membre auquel elle appartient. La vareuse du soldat ne se prête pas à ces variations pour ce qui concerne l'épaule. Il y a lieu d'adopter une vareuse munie d'une manche dite « à pivot ».

Un cas de réinfection syphilitique. — MM. Jame et Dubarry relatent l'observation d'un sujet qui, neuf ans après une syphilis primaire authentique énergiquement traitée, sous le contrôle des examens du sang et du liquide céphalo-rachidien, présenta une lésion ayant tous les caractères d'un accident primitif de réinfection.

Séance du 14 novembre 1935.

Le syndrome de cardiaque noir chez les gazés de guerre. — MM. Hugonot et Coumel relatent deux observations de syndrome d'asystolie cardio-pulmonaire apparu chez les anciens gazés de guerre Après un long passé bronchique et pulmonaire, les malades avaient vu survenir une dyspnée et une cyanose intense et rapidement progressive, avec polyglobulie. Ces manifestations, jointes à l'artérite pulmonaire objectivée par les examens radiologiques, réalisaient le tableau classique du syndrome d'Ayerza.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Kyste hydatique du foie ouvert dans les voies biliaires. — MM. Hugonot et Guichené. — Observation d'un homme opéré deux fois, à neuf ans de distance, pour kyste hydatique du foie ouvert dans les voies biliaires. Le premier kyste s'était traduit pendant cinq ans par des coliques hépatiques répétées jusqu'à état du mal. Le second a pris le masque d'un ictère chronique par rétention, progressif et intense avec gros amaigrissement. La preuve étiologique, difficile à établir en raison de la présence de calculs vésiculaires et de l'imprécision des données biologiques, fut apportée par une hydatidentérie, secondaire à une colique expulsive.

Névrite au cours d'une scarlatine compliquée de pleurésie streptococcique et traitée par le sérum antistreptococcique de Vincent. — MM. J. Lassalle, L. Ferrabouc, G. Andrieu et P. Moutier discutent l'étiologie de cette névrite. Ils penchent pour l'origine scarlatineuse.

Remarque sur la chemise et sur le col du soldat. — M. L. Ferrabouc compare la valeur hygiénique de la chemise et du col actuels, à celle d'une chemise à col rabattu.

A propos d'un abcès de la base de la langue. — MM. Pesme et Klizowski relatent l'observation d'un malade atteint de phlegmon de la base de la langue. Ils discutent l'angine de Ludwig et insistent sur le fait que, dans la région envisagée, tout processus phlegmoneux circonscrit peut se terminer par un phlegmon diffus hyperseptique. L'incision médiane sus-hyoïdienne semble la meilleure pour aller aux plans profonds.

Crises de hoquet, début d'une méningite tuberculeuse. — M. Boide.

Lucien Jame.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 novembre 1935.

Considérations anatomo-cliniques sur un cas de polioencéphalite aiguë chez un enfant. — MM. G. Guillain, P. Mollaret et I. Bertrand rapportent l'observation d'un enfant de huit ans, qui a présenté un tableau d'encéphalite aiguë mortelle en quatre mois. Le début fut marqué par quelques troubles de l'attention ; puis apparurent une aphasie de Wernicke, des troubles de la déglutition et un syndrome hypomaniaque. A un stade ultérieur on constata un syndrome catatonique, puis un état d'hypertonie généralisée, sans signes pyramidaux ni extra-pyramidaux. Dans la dernière semaine l'enfant présenta une dysphagie absolue, une sudation et une sialorrhée considérable, des contractions cloniques rythmées des membres, enfin des crises jacksoniennes avec hyperthermie à 42°,2.

Anatomiquement, il existe dés périvascularites lymphocytaires et plasmocytaires du cortex et de la calotte du mésocéphale, ainsi que des lésions cellulaires dégénératives intenses. Au contraire, les altérations myéliniques sont nulles et les réactions névrogliques réduites au minimum. Il faut noter des lésions considérables du complexe olivaire qui ont peut-être joué un rôle dans l'hypertonie du sujet.

La nature infectieuse de ce processus est probable, car l'affection a évolué avec un état subfébrile, mais toutes les recherches biologiques ont été négatives, à l'exception du benjoin colloïdal dans le liquide céphalo-rachidien qui a permis de constater un élargissement progressif de la précipitation.

Hydrocéphalie provoquée par une lésion systématisée des plexus choroïdes d'aspect tuberculoïde et d'origine indéterminée. — MM. Georges Guillain Ivan Bertrand et Jean Lereboullet rapportent l'observation anatomo-clinique d'une malade de trente-quatre ans, qui présentait un syndrome d'hypertension intracranienne avec vertiges, céphalée, vomissements, troubles visuels, qui rappelait la symptomatologie des tumeurs de la fosse cérébrale postérieure. L'examen anatomique permit d'attribuer ces troubles à d'importantes lésions des plexus choroïdes, qui doivent leur maximum au niveau du quatrième ventricule et qui provoquaient une notable hydrocéphalie. Malgré l'aspect tuberculoïde de ces lésions, la tuberculose peut être éliminée ; par contre les nodules folliculaires et les cellules géantes sont centrés par des formations arrondies et polycycliques d'origine vraisemblablement infectieuse ou parasitaire, que les auteurs n'ont pu rattacher à aucune étiologie connue.

Etude anatomo-clinique sur un abcès mycosique du lobe frontal. — MM. Georges Guillain, Ivan Bertrand et Jean Lereboullet rapportent l'observation d'une malade qui avait présenté un syndrome de la fente sphénoïdale du côté droit : exolphtalmie, ophtalmoplégie totale avec abolition complète de la vision et atrophie optique, anesthésie intéressant la branche ophtalmique et le maxillaire supérieur ; on constatait aussi un léger syndrome pyramidal gauche. L'autopsie permit de reconnaître l'existence d'un abcès froid du lobe frontal et d'un volumineux placard de méningite qui recouvrait la pointe du lobe temporal et la partie postérieure du lobe orbitaire. L'examen histologique montre que ces lésions, malgré leur aspect macroscopique, ne sont pas d'origine tuberculeuse. La présence de nombreux filaments mycéliens à double contour permet de déceler une mycose, vraisemblablement de nature aspergillaire.

Sur une affection dégénérative spéciale pallido-dentelée se traduisant cliniquement par des phénomènes d'excitation motrice et d'hyperexcitabilité neuro-musculaire ; syndrome hypertensif terminal. — MM. G. Guillain, I. Bertrand et L. Rouquès rapportent l'observation d'un jeune homme de quinze ans qui présenta pendant dix-huit mois des absences et des crampes. Ces deux symptômes avaient débuté simultanément et avaient subi des variations sensiblement parallèles. L'examen neurologique était négatif, mais les stigmates d'hyperexcitabilité motrice de la tétanie étaient au complet, puis apparurent, à côté des crampes, des crises de tétanie et des crises comitiales généralisées, des crises toniques tétanoïdes gauches ; un syndrome d'hypertension intracranienne avec stase papillaire conduisit à pratiquer une trépanation décompressive qui fut suivie de décès.

L'autopsie ne montra ni tumeur, ni méningite séreuse, mais seulement deux globus pallidus et dans les noyaux dentelés, une infiltration de corpuscules pseudo-calcaires presque uniquement situés au contact de l'adventice des vaisseaux ; une petite lésion de la frontale ascendante gauche paraît correspondre à un processus analogue, mais à un stade évolutif différent; nulle part on ne

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

trouve de réaction inflammatoire. Les auteurs discutent l'origine de ces lésions dont la nature mycosique peut être supposée, mais ne peut être affirmée.

Un cas d'amyotrophie spinale syphilitique. — MM J. A. CHAVANY et J. LEMANT présentent un homme de soixante-six ans, qui a été frappé d'une paralysie radiculaire supérieure du bras gauche (type Duchenne-Erb), survenue brusquement en décembre 1934. Puis il se mit à souffrir de son épaule gauche, et, quelques mois après, la racine de son membre supérieur gauche s'amaigrit. En septembre 1935 survint une atteinte beaucoup plus discrète de la racine du bras droit. Signe de Babinski à gauche Bordet-Wassermann fortement positif dans le sang. Réaction méningée nette avec Bordet-Wassermann négatif.

Les auteurs soulignent l'intérêt sémiotique de la triade de Brissaud qui se retrouve dans leur observation : début relativement aigu de l'affection, précession de la paralysie sur l'atrophie, existence de douleurs. Ils insistent sur un accrochage du lipiodol au niveau de la lésion spinale, accrochage qui vient objectiver l'importance de la méningite dans de tels cas qui sont anatomiquement des méningo-myélites à point de départ vasculaire et constituent comme des formes ébauchées de la pachyméningite cervicale hypertrophique syphilitique. Les amyotrophies spinales vraiment syphilitiques sont moins fréquentes qu'on l'a dit.

Tumeur frontale droite volumineuse. Ablation. Guérison. — MM. DE MARTEL et GUILLAUME présentent une petite fille qui souffrait de céphalée avec stase papillaire bilatérale plus marquée à gauche, sans trouble d'ordre neurologique ni psychiatriques. La ventriculographie a permis de reconnaître la présence d'une tumeur frontale droite volumineuse. Après ablation de cette tumeur, l'enfant semble en voie de guérison.

Deux cas de tumeurs de l'amygdale cérébelleuse. — MM. DE MARTEL et GUILLAUME ont opéré deux malades atteints de tumeurs de l'amygdale cérébelleuse. Chez ces deux malades, le premier symptôme de l'affection étant caractérisé par des algies cervicales du côté correspondant avec irradiations vers le maxillaire et vers la région scapulaire, paroxysmes très pénibles et contracture du sterno-cléidy-mastoïdien. Ce trouble avait précédé de plusieurs mois les signes d'hypertension cranienne. Chez ces deux malades, l'ablation des amygdales cérébelleuses n'a déterminé aucun inconvénient.

Observation d'un tubercule cérébral de la région pariétale enlevé chirurgicalement. — M. P. SCHMITH rapporte l'observation d'une malade qui présentait une hémiplégie gauche avec crises d'épilepsie Bravais-Jacksonienne et gros syndrome d'hypertension intracranienne.

L'opération permit l'ablation d'un tubercule du volume d'une grosse noix. Trois mois après l'intervention, la malade conserve son hémiplégie mais les crises comitiales, les signes d'hypertension ont disparu, et l'état général s'est considérablement amélioré.

Débilité congénitale avec hypertonie et paratonie, opposition et négativisme ; séméiologie des réactions de blocage. — M. P. R. BIZE relate l'observation d'une jeune fille de quatorze ans qui présente : 1° une hypertonie particulière sous forme d'hypo-extensibilité des fléchisseurs ; 2° des réactions paratoniques ; 3° des réactions d'opposition avec refus systématique, négativisme-fugues.

Syringomyélie avec cheiromégalie. Role des traumatismes. Sensations de décharge électrique. — MM. LHERMITTE et AUGUSTE NEMOURS présentaient un homme de cinquante-trois ans, dont les mains hypertrophiées ressemblent à celles d'un acromégale. Ici l'hyperplasie porte tout ensemble sur les parties molles et sur le squelette. Les os des doigts et du métacarpe sont engainés par une gangue périostée hérissée de rugosités et de soufflures. Les troubles sensitifs remontent à la jeunesse, alors que les perturbations motrices sont d'apparition récente ; c'est grâce à l'absence de sensibilité douloureuse que le malade a été la victime d'accidents nombreux et violents : ceux-ci ne peuvent être incriminés à l'origine du processus syringomyélique. Des troubles sensitifs grossiers, témoins d'une grave lésion spinale centrale, peuvent donc exister pendant plus de trente ans, sans s'accompagner d'aucune autre perturbation, car chez ce malade la force musculaire resta particulièrement développée jusqu'à la cinquantaine.

Enfin le signe des sensations de décharges électriques irradiées de la nuque aux pieds, comparable sinon identique à celui que Lhermitte a décrit dans la commotion cervicale et dans la sclérose en plaques, montre bien l'origine médullaire de la perturbation sensitive.

Syndrome de Tapia. — MM. VILLARET, HAGUENAU et VERNET présentent un malade, chez lequel ils ont constaté une paralysie de l'hypoglosse gauche associée à une paralysie du tégument gauche. L'origine du syndrome du Tapia est périphérique (trumatisme du larynx), comme dans les 13 cas publiés de syndrôme de Tapia. Le syndrome de Jackson, au contraire, est toujours d'origine centrale.

Les réflexes antagonistes chez les parkinsonniens. — MM. TINEL, FOURESTIER et FRIEDMANN. — La percussion du tendon rotulien provoque chez les parkinsonniens, en même temps que la réponse du quadriceps crural, une forte contraction des muscles antagonistes, biceps, demi-tendineux et demi-membraneux. On la perçoit nettement à la main par palpation du creux poplité, surtout si le médecin, maintenant avec son pied le pied du malade assis, empêche ainsi de se produire le mouvement d'extension du genou.

Ce n'est donc pas un réflexe provoqué par l'allongement brusque des muscles fléchisseurs puisqu'il se produit aussi fortement sur un membre immobilisé en flexion.

C'est une exagération du phénomène normal de la *diffusion intra-médullaire* du réflexe. Il révèle, chez le parkinsonnien, un état d'*hyperexcitabilité anormale des muscles antagonistes*, telle que leur réponse au réflexe rotulien est, à l'enregistrement graphique, beaucoup plus forte que la réponse même du quadriceps crural.

Si l'on provoque une sommation de ces excitations en percutant plusieurs fois le tendon rotulien, au rythme relativement lent de 2 ou 3 par seconde, on provoque facilement un véritable *myotonus* de ces muscles antagonistes.

Mais, interrogés directement, ces muscles ne manifestent pas la même exagération de leur excitabilité propre, ni dans le mouvement de retrait à l'occasion d'une excitation douloureuse, ni dans le réflexe provoqué par la percussion de leur propre tendon. De même leur myo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tonus faradique ne peut être obtenu que dans les conditions normales.

Ils ne présentent donc une excitabilité anormale que dans leurs fonctions d'antagonistes ; lorsqu'ils jouent le rôle d'agonistes, ils montrent au contraire une excitabilité à peu près normale.

Cette hyperexcitabilité spéciale des muscles dans leur fonction d'antagonistes est constante dans la rigidité parkinsonnienne.

C'est, comme l'exagération des réflexes de posture, un véritable test d'une perturbation extra-pyramidale.

Sur un cas de myoclonies rythmiques continues déterminées par une intervention chirurgicale sur le tronc cérébral. — MM. Paul Delmas-Marsalet et Ludo Van Bogaert apportent aujourd'hui la relation complète d'un cas dont l'un d'eux (Delmas-Marsalet) a déjà exposé l'histoire clinique. Une intervention chirurgicale sur les centres cérébelleux est suivie : 1° de phénomènes immédiats : fourmillements dans les membres opposés et assouplissement bilatéral avec diminution du réflexe de posture ; 2° de phénomènes tardifs qui comprennent une diminution bilatérale de la rigidité, un renforcement du tremblement, une hémiplégie droite avec hyperesthésie à tous les modes, des troubles de la déglutition, une paralysie faciale gauche, un syndrome myoclonique homolatéral, un nystagmus rotatoire en direction horaire.

L'intervention a réalisé deux lésions malaciques différentes, un ramollissement partiel dans le territoire de l'artère cérébelleuse supérieure, et un ramollissement « en coin » du territoire protubérantiel latéral, dépendant de l'artère circonférentielle courte du pédoncule cérébelleux moyen.

Dans le complexe clinique, deux symptômes méritent de retenir l'attention : l'apparition, au lendemain de l'intervention, d'un nystagmus à direction horaire, et de mouvements myocloniques rythmés à localisation hémiplégique.

Il y a ici une lésion grossière du noyau dentelé, du faisceau central de la calotte, du côté où se produit la myoclonie monoplégique. La lésion expérimentale écorne le triangle de MM. Guillain et Mollaret, au niveau de son angle dentelé. Le cas présent ne permet donc plus d'envisager le problème des myoclonies rythmiques, par leur seule face olivo-dentelée.

La myoclonie monoplégique a apparu dès le lendemain de la lésion et a persisté jusqu'à la mort.

Or les lésions olivaires ne peuvent dater que de neuf jours. Elles ont certainement apparu après le syndrome myoclonique, étant donné ce que l'on sait du délai que réclame l'installation des réactions primaires et transsynaptiques. L'ordre de succession des phénomènes n'est pas favorable, dans ce cas, à l'hypothèse qui fait du syndrome myoclonique un phénomène tardif, apparu à la faveur de la dégénérescence hypertrophique secondaire de l'olive, lésion dite spécifique.

Anorexie dite mentale et hypophyse. — MM. Cossa et Bougeaut (de Nice) relatent un cas d'anorexie dite mentale traité par des injections du lobe antérieur d'hypophyse, et où l'on observa une augmentation de poids de 13 kg. 500 en dix-sept jours. Une rechute se produisit après arrêt temporaire des injections.

Tumeur du quatrième ventricule. — M. Barre (de Strasbourg) présente un enfant qui a été opéré par M. Cl. Vincent d'une tumeur du quatrième ventricule. Cet enfant, qui accusait des vertiges, ne présentait cliniquement aucun signe vestibulaire, seules les épreuves instrumentales mettaient en valeur l'inexcitabilité labyrinthique.

Psychose de Korsckoff et tuberculose. — M. L. Belhoux (de Grenoble) présente un cas de psychose polynévritique de Korsakoff au cours d'une tuberculose lympho-ganglionnaire suppurée évolutive. L'interrogatoire minutieux du sujet et de son entourage et une enquête approfondie ont permis d'éliminer le rôle de l'alcoolisme dans la genèse de l'affection.

Hémorragies cérébrales en foyer, survenant chez des sujets jeunes, porteurs de dilatation ventriculaire ancienne, à la suite d'intervention ayant rétabli la perméabilité du IVe ventricule. Du role de la déplétion ventriculaire post-opératoire dans la pathogénie de ces accidents. — MM. Marcel David, H. Bordet, D. Mahondeau et H. Askenasy présentent les pièces de trois sujets jeunes, porteurs de dilatation ventriculaire ancienne par sténose du IVe ventricule, et morts quelques jours après une intervention qui avait rétabli la perméabilité du IVe ventricule. Chez ces trois opérés, ils ont trouvé à l'autopsie des hémorragies en foyer au niveau des hémisphères cérébreux, alors que la zone opératoire était parfaitement nette.

Après avoir rappelé que de tels faits sont rares, les auteurs étudient la pathogénie des accidents hémorragiques. Ils font intervenir, pour une part du moins, l'action de la déplétion ventriculaire post-opératoire. Cette action serait à la fois *directe* (hémorragie *a vacuo*) et *indirecte* (action sur les centres mésocéphaliques). Les auteurs discutent aussi la possibilité d'hémorragies d'origine veineuse dans le territoire des veines de Galien. Ils étudient enfin les précautions à prendre pour remédier aux accidents de décompression post-opératoire.

Deux cas de neuro-fibromatose chez le bœuf. — MM. Ivan Bertrand, L. Blanchard et R. Vedel relatent l'étude anatomique de deux cas de neuro-fibromatose chez le bœuf. Cette affection atteint avec prédilection les nerfs intercostaux, les cordons sympathiques, thoraco-abdominaux, les plexus brachiaux.

Les nodules tumoraux sont des neurinomes partiellement neurotisés, sans nodules palissadiques, ni dégénérescence microkystique.

Neuro-épithéliome intercostal chez le cheval. — MM. Ivan Bertrand, L. Blanchard et R. Vedel présentent les coupes d'une tumeur primitive d'un nerf intercostal chez le cheval, à type de neuro-épithéliome. Malgré l'absence de mitoses et de monstruosités nucléaires, il existe des métastases spléniques, rénales, hépatiques.

Les réflexes conditionnels, par MM. Marinesco et Kreindler (ouvrage présenté par M. Sarques).

J. Moukon.

NOUVELLES

Académie de médecine. — *Prix proposés pour l'année* 1936 (*les concours seront clos fin février* 1936). — PRIX DE L'ACADÉMIE. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Les psychoses d'origine toxi-infectieuse.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs.

PRIX AMUSSAT. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

PRIX DE LA FONDATION ANONYME. — Anonymat interdit. 5 000 francs.

PRIX APOSTOLI. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

PRIX ARGUT. Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

PRIX FRANCOIS AUDIFFRED. Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente 3 p. 100 de 24 000 francs.

PRIX BAILLARGER. Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

PRIX BATRHÉLEMY. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX BERRAUTE. Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

PRIX CHARLES-BOULLARD. Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

PRIX BOULONGNE. Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

PRIX BOURCERET. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

PRIX JULES BRAULT. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 5 000 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

PRIX ELISE CAILLERET. Partage interdit. 500 francs.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX CAPURON. Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. Question : *L'action des eaux chlorurées sodiques sur les fibromes utérins.*

PRIX MARIE-CHEVALLIER. Travaux imprimés. Partage interdit. 9 000 francs.

PRIX CHEVILLON. Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX CIVRIEUX. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : *Les tumeurs de la région hypophysaire.*

PRIX CLARENS. Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

PRIX DU D[r] EMILE COMBE. Partage interdit. 3 000 fr.

PRIX DAUDET. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. Question *La poliomyélite antérieure aiguë et son traitement.*

PRIX DE LA FONDATION DAY. — Deux titres de rente de 3 000 francs.

PRIX DESPORTES. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix GEORGES DIEULAFOY. Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. Partage interdit. 1 400 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

PRIX ERNEST GAUCHER. Travaux imprimés. Partage interdit. 1 800 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste sera close le 31 octobre 1936. Le candidat nommé entrera en fonction le 1[er] mai 1937. Une somme de 3 000 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie interne.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

PRIX GUILLAUMET. Anonymat interdit. Partage interdit. 1 500 francs.

PRIX THÉODORE GUINCHARD. Anonymat interdit. Partage interdit. 8 000 francs.

PRIX GUZMANN. Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 2 500 francs.

PRIX CATHERINE HADOT. Partage autorisé. 3 600 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX DU COMTE HUGO. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

PRIX ITARD. Travaux imprimés. Partage interdit. 2 400 francs.

PRIX LABORIE. Anonymat facultatif. Partage interdit. 8 000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. Anonymat facultatif. Partage autorisé 500 francs.

FONDATION LAVAL. Partage interdit. 1 200 francs.

PRIX LEVEAU. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

PRIX CLOTILDE LIARD. Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

PRIX HENRI LORQUET. Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 00 francs.

PRIX MAGITOT. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

PRIX MAGNAN. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 500 francs. Question : *Des voies d'entrée du tréponème dans l'organisme et de leur influence sur la virulence de la syphilis et spécialement de la syphilis nerveuse.*

PRIX A.-J. MARMOTTAN. Anonymat interdit. 100 000 fr.

PRIX A.-J. MARTIN. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. — Question : *Etudier la prophylaxie des maladies vénériennes dans les différents pays. Etat actuel de la question.*

PRIX MERVILLE. Anonymat interdit. Partage autorisé. 1 800 francs.

PRIX GEORGES MERZBACH. Anonymat interdit. Partage interdit. 1 2 000 francs.

PRIX MEYNOT. Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

PRIX MONBINNE. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

PRIX ANNA MORIN. Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX NATIVELLE. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

PRIX ORFILA. Anonymat obligatoire. Partage interdit.

NOUVELLES *(Suite)*

3 000 francs. — Question : *Dosage de l'or dans les recherches physiologiques et thérapeutiques.*

PRIX OULMONT. Partage interdit. 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Chirurgie).

PRIX PANNETIER. Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

PRIX PORTAL. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : *Cellules éosinophiles : leur origine et leur rôle à l'état normal et à l'état pathologique.*

PRIX POTAIN. Travaux imprimés. Partage interdit. 2 400 francs.

PRIX POURAT. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : *L'excitabilité réflexe.*

PRIX REDARD. Anonymat interdit. Partage interdit. 5 000 francs.

PRIX RICAUX. Partage autorisé. Deux prix de 5 000 fr.

PRIX ALBERT ROBIN. Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

PRIX SABATIER. Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

PRIX SAINT-LAGER. Anonymat facultatif. Partage interdit 1 500 francs.

PRIX SAINTOUR. Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

PRIX STANSKI. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

PRIX TARNIER. Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

PRIX VAUTRIN-GEORGE. Anonymat interdit. Partage interdit. 1 000 francs.

PRIX VERNOIS. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

PRIX ZAMBACO. Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Prix proposés pour l'année 1937 (*les concours seront clos fin février* 1937). — PRIX DE L'ACADÉMIE. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : *Le rhumatisme cardiaque évolutif.*

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. Partage interdit. 100 000 francs. Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs.

PRIX APOSTOLI. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

PRIX ARGUT. Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

PRIX DU BARON BARBIER. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

PRIX LAURE-FRANCOIS BARTHÉLEMY. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX LOUIS BOGGIO. Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 800 francs.

PRIX MATHIEU BOURCERET. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

PRIX HENRI BUIGNET. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

PRIX ADRIEN BUISSON. Anonymat facultatif. Partage interdit. 12 000 francs.

PRIX ELISE CAILLERET. Partage interdit. 500 francs.

PRIX CAPURON. Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 2 000 francs. — Question : *Mortalité des nouveau-nés pendant les dix premiers jours de la vie.*

PRIX CHEVILLON. Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX CIVRIEUX. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : *Pathologie de la région sous-optique.*

PRIX DU XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE PARIS DE 1900. Partage interdit. 8 000 francs.

PRIX CLARENS. Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

PRIX CLERC. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 4 500 francs.

PRIX DU Dr EMILE COMBE. Partage interdit. 3 000 fr.

PRIX DAUDET. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs — Question : *Les tumeurs intra-médullaires et leur traitement.*

PRIX DESPORTES. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. Partage interdit. 1 400 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. Anonymat interdit. Partage interdit. 2 800 francs.

PRIX FALRET. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : *Du rôle de la tuberculose dans les maladies nerveuses et mentales.*

PRIX HENRI ET MAURICE GARNIER. Partage autorisé. 900 francs.

PRIX ERNEST GODARD. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie externe.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

PRIX DU Dr PAUL GUILLAUMET. Anonymat interdit. Partage interdit. 1 500 francs.

PRIX CATHERINE HADOT. Partage autorisé. 3 600 francs.

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME. Partage interdit. 1 500 francs.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève). Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX HENRI HUCHARD. Anonymat interdit. Partage autorisé. 8 000 francs.

PRIX HUGUIER. Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

PRIX INFROIT. Anonymat interdit. Partage interdit. 3 000 francs.

PRIX JACQUEMIER. Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

PRIX LABORIE. Anonymat facultatif. Partage interdit. 8 000 francs.

PRIX DU BARON LARREY. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

FONDATION LAVAL. Partage interdit. 1 200 francs.

PRIX LE PIEZ. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

PRIX LEVEAU. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

PRIX HENRI LORQUET. Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

PRIX LOUIS. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 4 500 francs. — Question : *Médicaments hypoglycémiants.*

PRIX A.-J. MARTIN. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. — Question : *Surveillance médicale de l'enfance dans l'éducation sportive.*

PRIX CLAUDE MARTIN. Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

PRIX MÈGE. Anonymat obligatoire Partage interdit. 1 500 francs. — Question : *Le milieu intérieur dans ses rapports avec le milieu extérieur.*

PRIX MEYNOT. Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail sur les maladies des yeux.

PRIX MONBINNE. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

PRIX NATIVELLE. Anonymat facultatif. Partage interdit 1 000 francs.

PRIX OULMONT. Partage interdit. 1 000 francs. Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (*Médecine*).

PRIX PANNETIER. Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

PRIX DU BARON PORTAL. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : *De la signification des formations folliculaires tuberculoïdes.*

PRIX POURAT. Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : *Sur la nature et le rôle des substances intermédiaires dans la commande nerveuse.*

PRIX REBOULEAU. Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs. Travaux sur l'asthme.

PRIX JEAN REYNAL. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

PRIX RICAUX. Partage autorisé. Deux prix de 5 000 fr.

PRIX PHILIPPE RICORD. Tavaux imprimés. Partage interdit. 800 francs.

PRIX ALBERT ROBIN. Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

PRIX ROUSSILHE. Anonymat interdit. Partage interdit. 10 000 francs.

PRIX MARC SÉE. Travaux imprimés. Partage interdit. 1 200 francs.

PRIX TARNIER. Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé en français, relatif à la gynécologie.

PRIX TESTUT. Anonymat interdit. Partage autorisé. 1 500 francs.

PRIX VERNOIS. Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Service de santé militaire. — Par décret du 21 décembre 1935, sont nommés, à la suite du concours de 1935, au gra de de médecin sous-lieutenant de l'armée active, à dater du 31 décembre 1935, les docteurs en médecine ci-après désignés :

M. Baldé (Jacques-Henri-Abel) ; M. Jouen (Jean-Jacques-Yves) ; M. Deyme (Georges-Eugène-Jules) ; M. Dedieu (Jacques-Henri) ; M. Morelle (René-Charles-Camille) ; M. Barou (Henri-Charles-Gabriel) ; M. Morin (Paul-Adrien-Marie-René).

Par le même décret, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant.

Par décision ministérielle du même jour, ces officiers sont affectés, à compter du 31 décembre 1935, à l'école d'application du service de santé militaire, pour y accomplir un stage.

Par décret du 21 décembre 1935, les élèves de l'école du service de santé ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant :

M. Nadaud (Jean) ; M. Rames (Clément-Henri) ; M. Viaud (Raymond-Jean), reçus docteurs en médecine le 11 décembre 1935.

M. Arnal (Guy-Benoit) ; M. Martin-Barbaz (Jean-Bernard-Claudius) ; M. Mathon (Gabriel-Jean-Mathurin-Marie) ; M. Nicolas (Fernand-Jean-Antoine) ; M. Paulin (Pierre-Edmond) ; M. Picheyre (Raoul-Théodore-François), reçus docteurs en médecine le 12 décembre 1935.

M. Fromaget (Georges-Marcel-Joseph) ; M. Sauvan (Jacques-Louis), reçus docteurs en médecine le 13 décembre 1935.

M. Laurent (Pierre-Paul-Joseph), reçu docteur en médecine le 16 décembre 1935.

M. Chamagne (Pierre-Auguste-Jean) ; M. Gabrielle (Maurice-René-Laurent-Marie) ; M. Klein (Denis-Léon) ; M. Molinié (Guy-Robert-Marie-François-Joseph), reçus docteurs en médecine le 17 décembre 1935.

M. Castel (Jean-Alexandre-Gabriel), reçu docteur en médecine le 18 décembre 1935.

Par décision du même jour, ces officiers, en service provisoirement à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, avec la mention « service ».

Service de santé de la marine. — LISTE DES ÉLÈVES DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE REÇUS DOCTEURS EN MÉDECINE, AFFECTÉS AU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE ET DÉSIGNÉS POUR SUIVRE LES COURS DE L'ÉCOLE D'APPLICATION DE TOULON.

Médecins.

MM.

1. Viaud (L.-M.G.), école de Bordeaux ; 2. Le Bourhis (G.-L.), école de Bordeaux ; 3. Dubernat (P.-C.-H.), école de Bordeaux ; 4. Fuchs (Y.), école de Bordeaux ; 5. Retegan (C.-J.-M.), port de Brest ; 6. Carel (H.-G.-G.), école de Bordeaux ; 7. Bonnel (P.-H.), école de Bordeaux ; 8. Miqueu (A.-P.), école de Bordeaux ; 9. Carpentier (P.-Y.-H.), école de Bordeaux ; 10. Brugère (P.-M.-E.), école de Bordeaux ; 11. Colloc (P.-L.), école de Bordeaux ; 12. Hébraud (Y.-P.-A.), école de Bordeaux ; 13. Seince (F.-F.-C.), école de Bordeaux ; 14. Texier (R.-V.-A.), école de Bordeaux ; 15. Chamirault (A.-M.-P.), école de Bordeaux ; 16. Calvary (J.-F.-M.), école de Bordeaux ; 17. Caer (C.-E.-L.), port de Brest ; 18. Bertaud du Chazaud (P.-L.), école de Bordeaux.

Tous ces élèves devront être rendus à Toulon le 6 janvier 1936 et se présenter avant midi au médecin général, directeur du service de santé de la 3e région maritime.

LISTE DES ÉLÈVES DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE REÇUS DOCTEURS EN MÉDECINE VERSÉS AU CORPS DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES, POUR COMPTER DU 31 DÉCEMBRE 1935, ET DÉSIGNÉS POUR SUIVRE LES COURS DE L'ÉCOLE D'APPLICATION DE MARSEILLE.

NOUVELLES *(Suite)*

1. Lestrade (P.-C.), école de Bordeaux ; 2. Gonnelle (R.-M.), école de Bordeaux ; 3. Wéber (R.-A.-A.), école de Bordeaux ; 4. Ferville (J.-J.-E.), école de Bordeaux ; 5. Eggenberger (C.-G.), école de Bordeaux ; 6. Bouilloc (J.-J. F.), céole de Bordeaux ; 7. Chippaux (C.-M.), école de Bordeaux ; 8. Raymond (R.), école de Bordeaux ; 9. Blanche (J.), école de Bordeaux ; 10. Puynelo (R.), école de Bordeaux ; 11. Salaun (A.-P.-M.), école de Bordeaux ; 12. Billot (M.-A.), école de Bordeaux ; 13. Charbonnier (M.-R.), école d'application de Marseille ; 14. Lemoine (R.-J.), éclce d'application de Marseille ; 15. Gallais (A.-F.-J.), école d'application de Marseille ; 16. Phelippand (J.-Y.), école d'application de Marseille ; 17. Fonvieille (M.-E.-J.), école d'application de Marseille ; 18. Gay (J.-H -F.), école d'application de Marseille ; 19. Le Hénaff (A.-A.-G.-M.), école d'application de Marsille ; 20. Morand (M.), école d'application de Marseille ; 21. Malaterre (H.-L.), école d'application de Marseille ; 22. Corvez (A.-G.), école d'application de Marseille ; 23. Lacroix (J.-M.-J.), école d'application de Marseille ; 24. Brochen (L.-J.), école d'application de Marseille. 25. Barthère (L.-G.), école d'application de Marseille ; 26. Ferrand (J.-B.-P.), école d'application de Marseille ; 27. Sappey (F.-E.-L.), école d'application de Marseille ; 28. Gide (G.-F.), école d'application de Marseille ; 29. Dezest (G.-J.-T.), port de Rochefort ; 30. Gariou (J.), port de Rochefort ; 31. Blanquie (P.), port de Rochefort ; 32. Hollecker (A.), port de Rochefort ; 33. Giueste (G.-M.-J.), port de Rochefort ; 34. Guérin (J.-M.-L.-P.), port de Rochefort ; 35. Le Floch (A.), port de Rochefort ; 36. Griffon (R.-E.), port de Rochefort ; 37. Berthou (L.-H.), école d'application de Marseille ; 38. Fleuriot (A.-M.), école d'application de Marseille ; 39. Preceptis (G.-L.), école d'application de Marseille ; 40. Langeard (R.-R.-G.), école d'application de Marseille ; 41. Poulic (J.-D.), école d'application de Marseille ; 42. Goulloc'h (J.-D.), école d'application de Marseille ; 43. Creste (M.), école d'application de Marseille ; 44. Ratier (J.-L.), école d'application de Marseille ; 45. Guérard (G.-M.), école d'application de Marseille ; 46. Le Bousse (J.), port de Brest ; 47. Touanen (L.-J.), port de Brest ; 48. Torresi (F.-A.), port de Brest ; 49. Furet (M.-L.-M.), port de Brest ; 50. Jourdain (B.-C.-L.), port de Brest ; 51. Queguiner (A.), port de Brest ; 52. Rodallec (B.), port de Brest ; 53. Le Falchier (Y.-J.-L.-M.), port de Brest ; 54. Coupigny (J.-M.-J.-G.), port de Brest ; 56. Rannou (C.-P.-M.), port de Brest ; 56. Jean (L.-R.), école d'application de Marseille ; 57. Rouquette (R.-A.), école d'application de Marseille ; 58. Giraudeau (P.-E.), école d'application de Marseille ; 59. Bas;heri (J.-R.-S.), école d'application de Marseille ; 60. Abadie (J.-J.-H.), école d'application de Marseille ; 61. Kersandy (A.-J.), école d'application de Marseille ; 62. Graziani (E.-F.-J.), école d'application de Marseille ; 63. Bereni (L.-D.-J.-J.-M.), école d'application de Marseille ; 64. Necl (R.-E.-F.), école d'application de Marseille ; 65. Favreaux (J.-A.-M.-L.), école d'application de Marseille ; 66. Taxil (P.-J.-J.-C.), école d'application de Marseille ; 67. Gouzigou (Y.), école d'application de Marseille ; 68. Roques (R.-C.-M.), école d'application de Marseille.

Clinique médicale de l'Hotel-Dieu (Professeur : M. Paul Carnot). — Réunions du dimanche pour les médecins praticiens, tous les dimanches, du jour de l'An à Pâques 1936, à l'amphithéâtre Trousseau.

Programme. — *Dimanche 12 janvier.* 10 h. 30. — Professeur Paul Carnot, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu : Les vomissements stercoraux et les courts-circuits digestifs.

Dimanche 19 janvier. 10 h. 30. — Dr Sainton, médecin honoraire des hôpitaux : Sclérodermie et glandes endocrines.

Dimanche 26 janvier. 10 h. 30. — Professeur Cunéo, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : Traitement chirurgical des artérites chroniques des membres.

Dimanche 2 février. 10 h. 30. — Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les traitements récents de l'hypertension artérielle.

Dimanche 9 février. 10 h. 30. — Professeur Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu : L'activité électrique des centres nerveux. Les courants de Berger.

Dimanche 16 février. 10 h. 30. — Dr Chabrol, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Antoine : La conception actuelle de la pathogénie de la lithiase biliaire.

Dimanche 23 février. 10 h. 30. — Dr Caroli, médecin des hôpitaux : Indications comparées des traitements médicaux et chirurgicaux des ulcères.

Dimanche 1er mars. 9 heures. — Assemblée française de médecine générale, sous la présidence du médecin général inspecteur Rouvillois : L'abcès de fixation (indications et résultats).

Dimanche 8 mars. 10 h. 30. — Dr Noël Péron, médecin des hôpitaux : Le traitement des syphilis nerveuses (malariathérapie et chimiothérapie).

Dimanche 15 mars. 10 h. 30. — Dr Bariéty, médecin des hôpitaux : Les septicémies à pneumocoques.

Dimanche 22 mars. 10 h. 30. — Dr Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : Les états anxieux constitutionels.

Dimanche 29 mars. 10 h. 30. — Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : L'encéphalite postvaccinale.

Conférences sur l'endocrinologie pratique. — Sous la direction de M. le Dr Stévenin, auront lieu à l'amphithéâtre des Cours du laboratoire central de l'hôpital Beaujon (100, boulevard de Lorraine, à Clichy), une série de conférences sur l'endocrinologie pratique. Ces conférences seront faites le dimanche matin à 10 h. 30 suivant le programme suivant :

12 *Janvier* 1936. — M. le Dr H. Stévenin, médecin de l'hôpital Beaujon : Méthodes d'examen en endocrinologie.

26 *Janvier.* — M. le Dr Apert, médecin honoraire de l'Hôpital des Enfants-Malades : Les syndromes d'hyperfonctionnement de la surrénale.

9 *Février.* — M. le Dr Durupt, chef de laboratoire à la Faculté de médecine : L'interférométrie en clinique.

23 *Février.* — M. le Dr Lelourdy, assistant à l'hôpital Beaujon : Les formes frustes de l'hypothyroïdie.

8 *Mars.* — M. Borgida, interne des hôpitaux : L'acromégalie.

22 *Mars.* — M. Bous, interne des hôpitaux : Les troubles cardiaques de l'hyperthyroïdie et leur traitement.

NOUVELLES *(Suite)*

5 *Avril.* — M. Franchel, interne des hôpitaux : Les syndromes adiposo-génitaux.

26 *Avril.* — M. le Dr Decourt, médecin des hôpitaux : Les syndromes d'hyperparathyroïdie.

10 *Mai.* — M. le Dr Deparis, chef de clinique à la Faculté de médecine : Tétanie et syndromes d'hypoparathyroïdie.

17 *Mai.* — M. le Dr Stévenin : Les insuffisances surrénales légères.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales. — Cet enseignement, sous la direction de M. André Strohl, professeur de physique médicale, et de M. A. Debierne et Dr Cl. Regaud, directeur de l'Institut du Radium, est organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux.

Deuxième série. — *Radiophysiologie-rontgenthérapie-curiethérapie,*

I. Cours. — 1. *Actions biologiques exercées par les rayons X et par les rayons des corps radioactifs.*

Samedi 11 *janvier.* — M. Lacassagne : Action des rayons sur les glandes génitales.

Lundi 13 *janvier.* — M. Lavedan : Action des rayons sur le sang et sur les organes hémopoiétiques.

Mardi 14 *janvier.* — M. Lacassagne : Action des rayons sur les divers autres tissus et organes.

Mercredi 15 *janvier.* — M. Lavedan : Action des rayons sur les micro-organismes. Effets de corps radioactifs introduits dans le milieu intérieur.

Jeudi 16 *janvier.* — M. Holweck : Mécanismes physiques de l'action biologique des radiations.

Vendredi 17 *janvier.* — M. Lacassagne : Vue d'ensemble sur les effets biologiques des rayons X et des rayons des corps radioactifs.

2. *Technologie des radiations thérapeutiques.*

Samedi 18 *janvier.* — M. Belot : Technique des rayons X.

Lundi 20 *janvier.* — M. Belot : Technique des rayons X.

Mardi 21 *janvier.* — M. Ferroux : Fondements physiques de la curiethérapie.

Mercredi 22 *janvier.* — M. Ferroux : Les divers radio-éléments utilisés. Dosage et notation.

Jeudi 23 *janvier.* — M. Ferroux : Les principales techniques de curiethérapie focale.

3. *Radiothérapie des lésions cancéreuses.*

Vendredi 24 *janvier.* — M. Regaud : Principes généraux de thérapeutique des cancers.

Samedi 25 *janvier.* — M. Belot : Rœntgenthérapie des cancers de la peau.

Lundi 27 *janvier.* — M. Lacassagne : Curiethérapie des cancers de la peau et des orifices cutanéo-muqueux.

Mardi 28 *janvier.* — M. Lacassagne : Radiothérapie des cancers de la cavité buccale.

Mercredi 29 *janvier.* — M. Hautant : Traitement des cancers des maxillaires et du massif facial.

Jeudi 30 *janvier.* — M. Hautant : Traitement du cancer du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Vendredi 31 *janvier.* — M. Cottenot : Radiothérapie des cancers du sein.

Lundi 3 *février.* — M. Tailhefer : Traitement des adénopathies néoplasiques secondaires.

Mardi 4 *février.* — M. Ledoux-Lebard : La rœntgenthérapie appliquée au traitement des cancers viscéraux.

Mercredi 5 *février.* — M. Wolfromm : Traitement du cancer du rectum, de la prostate et de la vessie.

Jeudi 6 *février.* — M. Regaud : Radiothérapie des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires.

Vendredi 7 *février.* — M. Regaud : Radiothérapie des cancers de l'utérus, du vagin et des ovaires.

Samedi 8 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des tumeurs du système nerveux.

Lundi 10 *février.* — M. Baclesse : Radiothérapie des sarcomes.

Mardi 11 *février.* — M. Regaud : Considérations générales sur la radiothérapie des cancers.

4. *Radiothérapie des affections non cancéreuses.*

Mercredi 12 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Jeudi 13 *février.* — Mme S. Laborde : Radiothérapie de certaines néoformations (angiomes, verrues, kéloïdes, etc.).

Vendredi 14 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Samedi 15 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des dermatoses et des tumeurs bénignes de la peau.

Lundi 17 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections des systèmes lymphatique et ganglionnaire.

Mardi 18 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections tuberculeuses.

Mercredi 19 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections de la prostate, du corps thyroïde et des glandes endocrines.

Jeudi 20 *février.* — M. Beaujard : Traitement des affections du sang et des organes hématopoiétiques par les radiations.

Vendredi 21 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des fibromes utérins.

Mercredi 26 *février.* — M. Belot : Radiothérapie des affections gastro-intestinales et des états inflammatoires.

Jeudi 27 *février.* — M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des affections du système nerveux.

5. *Accidents imputables aux rayons X et aux rayons des corps radioactifs.*

Vendredi 28 *février.* — Mme S. Laborde : Accidents.

Samedi 29 *février.* — M. Belot : Moyens de protection.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. Démonstrations. — 1° Technique de la biopsie en vue du diagnostic histologique du cancer ; 2° Prépa-

NOUVELLES *(Suite)*

ration du radon ; 3° Mesures des rayons Y et des rayons X ; 4° Matériel et méthodes de curiethérapie par appareils moulés ; 5° Matériel et méthodes de curiethérapie par foyers cavitaires et par puncture ; 6° Matériel et méthodes pour la curiethérapie intracavitaire. Etablissement et tenue à jour des documents d'observat ou relatifs à la radiothérapie des cancers. Surveillance des patients ; 7° et 8° Installations de rœntgenthérapie profonde et de télécuriethérapie.

Ces démonstrations seront faites par Mlle Baud, MM. Coutard, Ferroux, Folichon, Grigouroff, Hermet, Paulin et Reverdy. Elles auront lieu à l'Institut du Radium, 26, rue d'Ulm, à 14 heures, les samedis pour les élèves de la série A ; les lundis pour les élèves de la série B. Elles commenceront le samedi 11 janvier.

III. STAGES. — Pendant toute la durée du cours, les élèves accompliront un stage de radiothérapie dans l'un des services suivants :

M. Aubourg, hôpital Beaujon, Service d'électroradiologie. — M. Beaujard, hôpital Bichat, Service de radiologie. — M. J. Belot, hôpital Saint-Louis, Service central d'électroradiologie. — M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière, Service d'électroradiologie. — M. Cottenot, hôpital Broussais, Service d'électroradiologie. — M. Darbois, hôpital Tenon, Service de radiologie. — M. Delherm, hôpital de la Pitié, Service d'électroradiologie. — M. Gernez, Centre anticancéreux, hôpital Tenon. — M. Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, laboratoire de radiologie du professeur Gosset. — M. Maingot, hôpital Laennec, Service d'électroradiologie. — M. Nomneaux, hôpital Cochin, Service d'électroradiologie. — M. Roussy, professeur à la Faculté de médecine, centre anticancéreux de Villejuif. — M. Solomon, hôpital Saint-Antoine, Service de radiologie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique; 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

12 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de l'hospice Paul-Brousse, de l'hôpital Henri-Rousselle, de l'hôpital franco-musulman.

15 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre des inscriptions et dernier délai de remise des mémoires pour le prix Fillioux.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la première enfance, Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

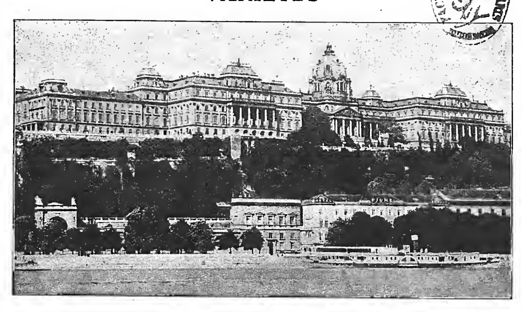
16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures, M. le professeur MARION : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères, 9 heures. Concours de médaille d'or de l'internat en médecine (chirurgie et accouchement).



Budapest. Le palais du régent, ancien palais Royal, sur les hauteurs de Bude, au-dessus du Danube (fig. 1).

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE DE BUDAPEST

13 *au* 22 *septembre* 1935.

Le Congrès de Budapest s'est déroulé dans des conditions de somptuosité et de munificence jusqu'alors inégalées par aucun Congrès international. Nous ne parlerons pas ici du programme scientifique du congrès, qui sera par ailleurs développé *in extenso*; nous voulons seulement donner un aperçu général de celui-ci. Il faut croire qu'il avait quelque attrait, car un homme qui n'était nullement médecin, mais seulement un musicien et un poète, j'ai nommé Raynaldo Hahn, a fait le compte rendu de ce Congrès dans un de nos journaux politiques les plus distingués : *le Figaro*.

Le Congrès s'est ouvert par une *messe pontificale* à la basilique de Saint-Etienne, et c'est indiquer dès l'abord à quelle haute spiritualité le président du Congrès, le professeur Nekam, vouait cette réunion internationale. Celui-ci dans sa pensée avait voulu que tout se passât dans la plus haute communauté des esprits et des âmes.

La totalité de la nef centrale de l'immense basilique avait été réservée aux membres du Congrès qui, dès 9 heures du matin, avaient envahi le chœur de l'immense nef, à quelque confession qu'ils appartinssent. Je ne sais si vous avez assisté fréquemment à des messes pontificales, mais il est certain qu'elles se déroulent avec un faste tout à fait inaccoutumé et les honneurs rendus à l'évêque sont tels qu'on peut se demander s'ils sont rendus à Dieu où à l'évêque : génuflexions devant Monseigneur, enlèvement de la mitre, débarras de la crosse pontificale, remise de la mitre, etc. : les diacres et archidiacres ne sont occupés que de Monseigneur l'évêque. Pendant que se déroulait cette messe majestueuse, la maîtrise de l'église, chœurs, instruments et grand orgue, exécutaient une messe de Litz, le grand musicien hongrois, et l'on peut dire que les exécutants interprétèrent d'une manière admirable la messe du grand musicien. Les membres du Congrès étaient encadrés de chaque côté par une file de sœurs de charité qui, durant tout l'office, restèrent debout ou à genoux, comme des soldats de la chrétienté. Depuis le chœur jusqu'à l'entrée de la basilique s'allongeait la file des sœurs rangées pour ainsi dire dans l'ordre hiérarchique : en avant vers le chœur les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, puis les Augustines, et enfin, les modestes petites sœurs des pauvres.

Quand la cérémonie fut terminée, l'évêque sortit de la cathédrale entouré de ses ministres, et immédiatement suivi du professeur Nekam, le président du Congrès, qui tenait, par cette attitude et ce geste, à lui témoigner sa gratitude pour son égide spirituelle et morale.

Les membres du Congrès se rendirent alors à pied (tel était le programme) au palais du Parlement, où devait se tenir la séance inaugurale. Il fallait traverser, pour y arriver (et c'était là certainement une préméditation des organisateurs), la place de la Liberté, la place du souvenir. Au milieu de cette place existe un parterre au milieu duquel est dessinée, en verdure et en fleurs, la petite Hongrie moderne, tache blanche au milieu de la grande Hongrie ancienne, telle qu'elle

VARIÉTÉS *(Suite)*

était avant la guerre, avant le traité de Versailles. Autour étaient inscrites les devises hongroises :

Je crois en un Dieu.
Je crois en une patrie.
Je crois en la justice éternelle de Dieu.
Je crois à la résurrection de la Hongrie.

Enfin, aux autres coins de la place, s'élèvent des statues représentant allégoriquement les provinces perdues, comme à notre place de la Concorde s'éleva longtemps, à titre de protestation, la statue de Strasbourg.

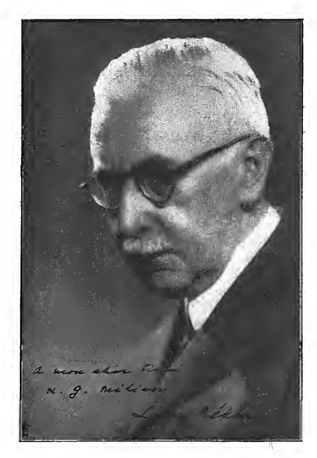
Les Hongrois sont profondément patriotes et leur cœur saigne toujours avec autant d'amertume à la pensée de la mutilation territoriale dont leur pays fut l'objet.

« Notre capitale, disent-ils, est trop belle et trop grande pour un si petit pays. »

***

Le Parlement avait prêté son immense palais pour la séance d'ouverture du Congrès, palais immense, véritable cathédrale énorme au dôme de laquelle on accède par un escalier monumental et gigantesque de plus de 200 marches ; de chaque côté de cet escalier, protégeant la foule des congressistes, s'étageaient des hussards hongrois avec leurs colbacks et leurs pèlerines aux couleurs voyantes. La grande salle fut remplie en un clin d'œil, ainsi que les galeries supérieures où s'entassaient membres titulaires du Congrès et membres adhérents.

Cette séance inaugurale fut d'une somptuosité remarquable. A la table du président et autour de lui, les délégués nationaux encadrés par des housards à aigrettes blanches, immobiles devant les piliers de l'édifice ; sur l'un des côtés étaient assis le recteur de l'Université entouré de ses massiers, la chaîne au cou, et qui devaient recevoir un instant plus tard le Dr Darier, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, comme docteur *honoris causa* de la Faculté de Budapest. De nombreux discours furent prononcés.



Le professeur Nekam, président du Congrès (fig. 2).

Le professeur Nekam prononça le discours d'ouverture du Congrès et accueillit tous les congressistes avec un salut d'une cordialité et d'une grande philosophie scientifique comme on n'est pas accoutumé ; il nous accueillit non seule-

ment au nom des dermatologistes hongrois, mais au nom de toute la Hongrie.

« C'est avec le plus profond respect, dit-il, et avec l'affection la plus cordiale que je vous souhaite la bienvenue dans la capitale de la Hongrie, non seulement au nom de la Société hongroise de dermatologie, mais aussi de la Hongrie entière. Le fait que la présente assemblée peut avoir lieu au Parlement, les conférences dans la salle des fêtes de la ville de Budapest, les séances des Comités à l'Académie des sciences, et l'assemblée à la clinique de l'Université, démontrent combien ce Congrès est estimé en Hongrie et avec quelle joie tout Budapest reçoit ses hôtes. Parlement, ville, Académie et Université... sont dans ce pays les symboles non seulement du pouvoir, du peuple et de la science, mais aussi de la tradition. »

C'est qu'en effet nous avons eu l'impression d'être reçus, non pas seulement par des médecins, mais par toute la Hongrie, et ce même jour il y eut réceptions sur réceptions par le régent, au magnifique palais du roi qui domine Budapest sur le flanc du Danube, ainsi qu'au Ministère Royal, où une représentation artistique fut offerte, accompagnée d'un thé copieux.

Mais la manifestation la plus émouvante de cette cérémonie fut celle où le Dr Darier, en habit, avec sa cravate de commandeur, avec sa physionomie fine, encadrée de son élégante barbe blanche, retraça l'histoire de la dermatologie française, ce qui était comme sa thèse passée devant le recteur de l'Université. Le Dr Darier (coïncidence singulière) est né à Budapest, il est le grand ami du professeur Nekam, le président du Congrès, qui suivit autrefois ses leçons, et c'est certainement en reconnaissance de celles-ci en même temps qu'en admiration pour son savoir et sa science, qu'au milieu de cette assemblée mondiale le professeur Nekam tint à ce que cet honneur suprême fût décerné à ce grand ouvrier de la dermatologie française.

La Marseillaise, chantée par une chorale, ponctua cette intronisation. Tous les assistants, debout, manifestèrent à la fois leur respect pour le chant national et pour le grand dermatologiste français. Les Allemands, d'ailleurs, relativement peu nombreux, saluèrent la main levée, du geste hitlérien, pendant toute la durée du chant national; on eût cru le salut fasciste et quelques Italiens, entraînés par l'exemple, levèrent également la paume de la main face au ciel.

A la sortie, sur le perron extérieur du gigantesque palais, une photographie générale des congressistes fut prise. Bien que la foule y soit nombreuse, elle ne donne certainement pas l'idée du nombre des adhérents de cette fête internationale : le Congrès comprenait en effet, d'après ce qui nous a été dit, environ 700 étrangers et 300 adhérents hongrois, hommes et femmes.



La sortie de la messe pontificale : l'évêque S. E. Mgr. Glattbelder descend les marches de la basilique accompagné du professeur Nekam (à la gauche de l'évêque et un peu en arrière) et donne sa bénédiction à la foule (fig. 3).

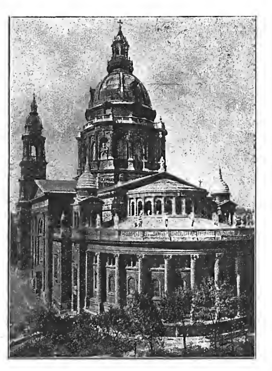
VARIÉTÉS *(Suite)*

***

Ultérieurement, les séances eurent lieu dans un palais désigné sous le nom de Vigado, ancienne forteresse.

***

Les journées ultérieures se déroulèrent dans la même munificence et la même prodigalité ; tous les jours nous étions conviés à quelque manifestation de la générosité hongroise ; le deuxième jour, soit le 16 septembre, fut cependant réservé à la réception par les ambassades, de leurs nationaux ; c'est ainsi que nous fûmes reçus à l'am-



La basilique Saint-Etienne, où eut lieu la messe pontificale qui inaugura le Congrès (fig. 4).

bassade de France qui, contrairement à ce qu'on observe dans certains pays, fait honneur à la métropole : c'est un hôtel récemment acheté, d'aspect assez monumental, et dont les pièces sont garnies avec le meilleur goût de meubles anciens, de peintures et de tapisseries. Là, comme ailleurs, un buffet somptueux était installé et nous y avons fait connaissance avec l'esturgeon, qui est un poisson abondant dans le Danube. L'ambassadeur de France et Mme l'ambassadrice ont reçu leurs compatriotes avec autant d'élégance que de simplicité.

Le lendemain soir avait lieu le banquet traditionnel du Congrès, banquet monstre qui ne comportait pas moins de 700 couverts et où, malgré tout, grâce à une armée de garçons et maîtres d'hôtel qu'on peut évaluer à 150, le service fut fait avec une précision admirable, en même temps qu'il nous permit d'apprécier l'excellence de la cuisine hongroise. Le gibier en Hongrie est aussi abondant qu'il est rare en France, aussi la perdrix fut-elle souvent à l'honneur, pour la plus grande satisfaction des gourmands. Ce banquet avait lieu dans une immense salle de l'hôtel Saint-Gellert, gigantesque administration thermale qui rappelle nos plus grands casinos. C'est qu'en effet Budapest, chose inattendue pour un Français, est une véritable ville thermale ; des flancs des collines sur lesquelles est construite Bude (on sait en effet que Budapest est la réunion de deux villes : Bude sur les hauteurs de la rive droite, et Pest sur les plaines de la rive gauche) s'échappent d'innombrables sources thermales, la plupart chaudes et sulfureuses, qui sont exploitées par les Hongrois et qui servent à la cure du rhumatisme ou de toutes autres affections. Budapest est remplie de superbes hôtels où l'on peut prendre bains, inhalations, etc., toutes les conditions des cures d'eau minérale. L'hôtel Saint-Gellert, bâti au pied de la montagne Saint-Gellert, et aussi sur ses flancs, est un exemple merveilleux du genre ; cette gigantesque construction renferme une immense piscine où coule à flots une eau chaude à température tempérée, réglée d'ailleurs par les soins de l'établissement, où toute la journée nagent et plongent des baigneurs avec d'autant plus d'agrément que l'eau n'est pas froide. La piscine est d'une très grande élégance, carrelée de carreaux de toutes couleurs qui donnent à l'eau sa transparence et toutes sortes de reflets. Chaque soir, la piscine est entièrement vidée, comme nous l'avons vu de nos propres yeux, et soigneusement nettoyée pour être remplie à nouveau le lendemain matin. Il y a, en outre, à l'étage supérieur, à une trentaine de mètres plus haut, une piscine de plein air d'eau sulfureuse chaude également, où les baigneurs peuvent faire à la fois exercices de natation et cure. Autour de ces gigantesques piscines, jardins élégants, tables non moins élégantes pour les consommateurs, le tout au milieu de plantes et de fleurs d'infinie variété qui en font un endroit réellement pittoresque et charmant : on croirait une émanation des Mille et une nuits.

***

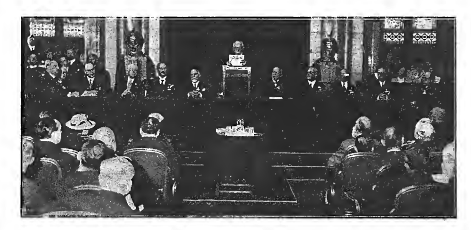
Le vendredi 20 septembre avait sa soirée consacrée à l'Opéra. On trouvait au bureau du Congrès, chacun à son nom, une enveloppe avec une place

VARIÉTÉS *(Suite)*

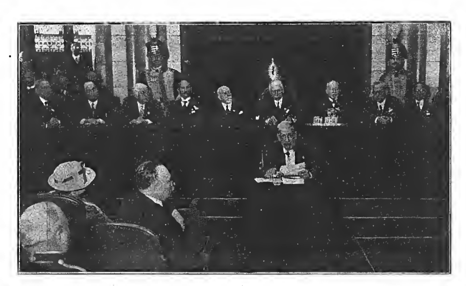
numérotée pour la représentation. On n'avait donc qu'à se rendre à l'Opéra et à présenter son billet. L'Opéra de Budapest n'a peut-être pas la splendeur extérieure magnifique de notre Opéra français, mais l'intérieur en a la grandeur et le superbe décor. Un spectacle choisi avait été composé pour les congressistes. Tout d'abord, l'acte premier de l'opéra-comique d'Edouard Poldini : *Farsangi Lakodalom* (opéra purement hongrois, tant comme musique que comme décors et milieu); l'orchestre était dirigé par M. Otto Berg ; ensuite un intermezzo de la comédie musicale *Hary Janos*, par l'orchestre de l'Opéra royal hongrois, chef d'orchestre M. Janos Ferencsik, et où nous avons pu apprécier une musique héroïque, colorée, forte, souvent sublime, qui dénote de la fougue et de la vie du peuple hongrois.

Enfin, la représentation se terminait par un ballet de Ernest de Dohnanyi, le *Flambeau saint*.

La Hongrie a tellement conservé sa tradition religieuse et le catholicisme y est tellement répandu, que même dans les ballets les légendes sont choisies parmi les légendes religieuses. Et c'est ainsi que dans ce ballet toute l'action évolue autour d'un jeune paysan hanté et sollicité par des sylphes de l'Enfer et qui, protégé par la sainte patronne, échappe à la tentation coupable pour se réfugier dans l'amour pur de sa fiancée. C'est la sainte patronne, avec son flambeau saint, son auréole de sainte, qui domine tout le tableau,



Le président (professeur Nekam) lit son discours d'ouverture, entouré des délégués nationaux : *à sa droite*, du milieu vers l'extrémité de la table : Sabouraud (France) ; Tommasi (Italie) ; Graham Little (Angleterre) ; Fidanza (Argentine) ; Kerl (Autriche) *à sa gauche*, à partir du centre : Zieler (Allemagne) ; Dubois (Suisse) Toyama (Japon) N.... Covisa (Espagne) (fig. 5).



Le Dr Darier lit sa conférence sur l'histoire de la dermatologie française (fig. 6).

VARIÉTÉS *(Suite)*

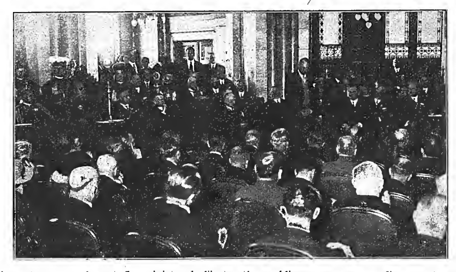
accompagné d'une musique pleine de fougue et aussi de sensibilité.

***

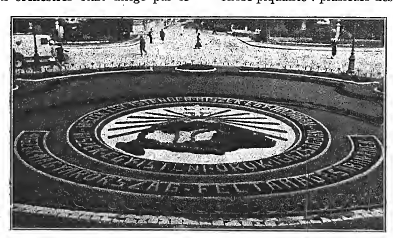
Une autre soirée fut aussi offerte aux congressistes. Dans une salle immense (plus grande peut-être que notre Bullier), ornée de toutes parts de décorations de type hongrois, un banquet fut offert, tandis que deux orchestres tziganes étourdissaient l'assemblée de leurs violons enragés.

Hilaris vesperula cerevisialis in pago alpino.

L'un des deux orchestres était dirigé par le célèbre tzigane Imre Magyari. C'était l'orchestre en smoking d'un des grands hôtels de Budapest que fréquente le prince de Galles. Malheureusement pour les yeux, Imre Magyari est pourvu d'un volumineux abdomen, d'un triple menton, de grosses joues, bref de tout ce qui est contraire à l'idéal qu'on peut se forger d'un tzigane tel que celui qui enleva il y a quelque vingt ans une princesse à Paris. La soirée (annoncée par un programme rempli de caricatures pleines d'esprit), fut très amusante et pleine de caractère. Là encore nous avons pu apprécier des danses hongroises, des chansons hongroises, etc., car les organisateurs de ce Congrès, avec un esprit extrêmement judicieux, au lieu de nous fournir un spectacle international, avaient composé un programme purement hongrois, ce qui était autrement intéressant.



La séance d'ouverture au parlement. Le ministre de l'instruction publique prononce son discours. A gauche on voit sur un véritable trône le recteur de l'Université entouré de ses assesseurs et des massiers (fig. 7).



Le parterre du souvenir sur la place de la Liberté : en fleurs et verdure, en blanc la petite Hongrie actuelle, en noir les provinces perdues de la grande Hongrie. Autour les inscriptions : Je crois en un Dieu ; Je crois en une patrie (fig. 8).

Chose piquante : plusieurs des acteurs de cette soirée humoristique étaient des médecins, c'est ainsi que le Dr Gustave Dirner chanta avec une voix superbe et un style parfait les meilleures chansons hongroises qui lui furent à plusieurs reprises demandées, et que le professeur médecin Guillaume Milko exécuta sur le piano des variations humoristiques sur un thème hongrois

VARIÉTÉS *(Suite)*

imitant la manière des compositeurs fameux.

***

Le dernier jour du Congrès, après une démonstration de malades dans les hôpitaux, fut consacré à une excursion dans les montagnes environnant Budapest, et qui fut des plus intéressante du fait du pittoresque de ces magnifiques montagnes.

La carte d'invitation était rédigée, comme toutes les autres, en langue latine, de façon à ne donner aucune prééminence aux langues officielles du Congrès (anglais, français, italien, allemand), le hongrois, langue difficile et peu répandue, étant inconnu de la majorité des congressistes. Voici, à titre documentaire, le texte de l'invitation latine à cette excursion :

Tessera participationis.

Nonus Dermatologorum
Congressus internationalis
Cum honore invitat te

Pro excursione in montes
Budenses, die 21-o
Mensis septembris.

Congregabimus nos ante Vigado
Habitus hora 13.

Insigne congressus visibiliter gestare velis.

Comme on le voit, chaque jour avait ses réjouissances, toutes offertes gracieusement par le bureau du Congrès.

Les médecins et professeurs hongrois s'étaient également fait un amical devoir de recevoir chez eux, soit en goûter, soit en dîner, la plupart des membres du Congrès. Tel le professeur Nekam, artiste et philosophe, possesseur d'une jolie villa bâtie sur la colline de Saint-Gellert, entourée d'arbres et de fleurs, d'où l'on découvrait, le soir, dans cette demi-solitude, loin des bruits de la grande ville, de la ville commerciale, le superbe panorama du Danube entouré d'innombrables lumières qui jalonnaient les quais et les grandes artères de la capitale.

Le professeur Louis Török, entouré de toute son école, les Drs N. Bauer, J. Fényes, D. Kenedy, L. Laczko, E. Lehner, E. Rajka et F. Urban, donna un brillant déjeuner à l'Hôtel Royal, où les toasts montrèrent de quelle sympathie et de quelle considération est entourée l'école derma-

tologique hongroise, qui reste toujours dans la tradition du grand maître d'autrefois, le professeur Kaposi.

Si l'on joint à toutes ces réjouissances la visite de cette ville intéressante qu'est Budapest, avec ses grandes artères, ses palais, ses collines ornées de superbes monuments, comme l'ancien Palais du Roi qui domine toute la ville, on songera que les congressistes ont pu remporter de leur voyage un souvenir quasi inoubliable.

Et bien qu'on dise que Paris soit la grande capitale, nous ne nous souvenons pas que jamais cette ville ait pu fournir à des congressistes des distractions aussi magnifiques et aussi dispendieuses.

***

L'un des points les plus curieux de la ville de Budapest, et qui donne à cette capitale une véritable originalité, en dehors du vaste Danube qui sépare les deux villes, c'est l'existence d'un grand nombre de sources thermales qui jaillissent dans tous les coins de la ville.

Il y a, à Budapest, plus de cent sources thermales qui jaillissent dans différents endroits de la ville ; leur débit quotidien dépasse 25 millions de litres avec lesquels on pourrait préparer chaque jour (disent les livres) 150 000 bains. Il s'agit presque partout de sources chaudes dont beaucoup jaillissent dans le lit même du Danube. L'île Marguerite, immense terre située au milieu du Danube, possède un grand nombre de sources thermales, et sur cette île sont construits de magnifiques établissements du meilleur goût et du plus grand confortable, en même temps que superbement installés et entourés de vastes jardins, d'immenses pelouses, de nombreuses et abondantes plantations d'arbres qui la rendent aussi attrayante que notre Bois de Boulogne.

En amont de l'île Marguerite, il y avait autrefois une petite île située au milieu du Danube, recouverte de ruines de l'époque romaine : il suffisait de planter un bâton dans le sable de cette île pour faire jaillir de l'eau chaude. Cette île disparut en 1873, lors de la régularisation du Danube. Dans le bois de Ville, Guillaume Zsimondy fora un puits artésien (1868-1878) descendant à une profondeur de 976 mètres et qui donne depuis ce temps en abondance une eau thermale de 74° C. et alimente aujourd'hui le magnifique bain Széchanyi. Le puits artésien de Debrecen creusé en 1931 jusqu'à une profondeur de 1 738 mètres,

VARIÉTÉS *(Suite)*

ainsi que celui de Hajduszoboszlo (1932) descendant à 2 042 mètres fournissent une eau surchauffée jaillissant avec une très grande force à la température de 127° C.

En Hongrie, et particulièrement à Budapest, la température souterraine augmente de 1° par 17 mètres de profondeur, au lieu du chiffre habituel de 1° C. par 33 mètres. Il y a donc, sous Budapest, un énorme bassin d'eau bouillante qui alimente les somptueux Établissements balnéaires qui couvrent la ville.

Ces sources thermales sont connues depuis une très haute antiquité et les Romains, dont la conquête s'étendit jusque-là, les connaissaient déjà. Les Établissements balnéaires actuels sont construits sur les emplacements des anciens bains organisés par les Turcs lors de leur conquête de la Hongrie. La plupart des bains sont reliés à un hôtel ou à un hôpital. Ils sont parfaitement équipés particulièrement pour le traitement du rhumatisme, des maladies de la peau et du cœur. Il y a des sources alcalines, des eaux calciques, et sur les versants sud des collines qui bordent Budapest, jaillissent les célèbres eaux purgatives (Hunyady Janos, Apenta, Æsculap, Herkulea, Ferenc Jozsef) qui, mises en bouteilles, sont vendues dans le monde entier pour le traitement des organes digestifs (foie, vésicule biliaire, obésité) et contre les maladies de la peau et l'artériosclérose ; elles sont aussi utilisées en bains contre certaines maladies de la femme.

Les sources les plus nombreuses sont certainement les eaux sulfureuses chaudes, ainsi que les bains de boue, où de nombreux baigneurs se plongent et nagent pendant des temps très prolongés pour assouplir leurs articulations endommagées par le rhumatisme.

Il est à remarquer que ces sources, pourtant nettement sulfureuses, ne dégagent pas l'odeur désagréable habituelle à ces eaux.

Malgré l'importance et la perfection de l'organisation actuelle, la municipalité de Budapest vient de démolir tout un quartier de la ville, et sur cet emplacement s'élèveront des établissements thérapeutiques entourés de parcs, créant ainsi une ville d'eau dont il sera difficile d'opposer un équivalent dans le monde entier.

G. MILIAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 janvier 1936.

M. SIREDEY, président sortant, rappelle dans un discours très applaudi les travaux de l'Académie pendant l'année 1935. Il prie M. HARTMANN, président pour 1936, et M. MARTEL, vice-président, de prendre place au bureau.

M. HARTMANN remercie ses collègues de l'avoir appelé à présider leurs travaux.

La division des airs. Examen fonctionnel des poumons séparés. — MM. F. BEZANÇON, PAUL BRAUN, A. SOULAS, GUILLAUMIN, M. CACHIN. — La pratique de plus en plus répandue du pneumothorax thérapeutique simple ou bilatéral, mais surtout celle de la thoracoplastie extra-pleurale, implique une évaluation aussi précise que possible de la fonction respiratoire des poumons séparés. Les progrès de la bronchoscopie permettent à l'heure actuelle de faire la séparation des airs, comme on fait la séparation des urines, et de pratiquer l'examen comparatif fonctionnel des poumons comme on fait, grâce au cathétérisme des uretères, l'examen fonctionnel de chacun des reins.

La première application de la bronchoscopie à la division des airs est due à Jacobæus de Stockholm, qui se sert d'un bronchoscope double à l'extrémité distale duquel est adaptée une manchette en caoutchouc et à l'autre extrémité un spiromètre double.

M. Bezançon a utilisé dans les grandes lignes la technique de Jacobaeus, en cherchant à la simplifier et surtout à réduire le plus possible le traumatisme respiratoire. Dans ce but, il emploie le bronchoscope « Standard » de Chevalier-Jackson, sans avoir besoin d'en augmenter le calibre ; il a préféré ne pas recourir au cathétérisme simultané pratiqué par Jacobæus pour éviter l'emploi d'un instrument de gros calibre traumatisant ; et il a procédé au cathétérisme successif des deux côtés ; dans toutes ses observations, il n'a eu aucun incident opératoire, pas même d'élévation de la température.

Le bronchoscope introduit, selon la technique habituelle, on gonfle, avec une poire adaptée à un manomètre, la baudruche située à l'extrémité distale et on bloque la bronche. L'air doit donc suivre la voie du bronchoscope, et il est recueilli, grâce à un tube en verre, en forme d'Y, sur lequel sont fixées deux soupapes Sg, anglaises à très large débit, dans un ballon ; et on peut ainsi, par une simplification extrême de la technique, éviter l'emploi d'un spiromètre, mesurer la ventilation pulmonaire par le remplissage du ballon de caoutchouc et faire ensuite la recherche du quotient respiratoire, selon la technique usitée pour la recherche du métabolisme basal.

M. Bezançon et ses collaborateurs ont pu pratiquer ainsi la séparation des airs dans 30 cas, dont 26 cas de tuberculose pulmonaire, 3 cas d'abcès du poumon et 1 cas de cancer pulmonaire.

Dans les cas où l'on peut prévoir cliniquement la suppression fonctionnelle du poumon, comme dans le cas de pneumothorax effectif et de lésions étendues du poumon, on trouve des différences considérables entre les données comparatives des deux poumons. On peut donc inversement en déduire, dans les cas où les différences données par les chiffres sont importantes, au fonctionnement différent des deux poumons.

Dans cette première communication, M. Bezançon et ses collaborateurs ont voulu, confirmant les résultats obtenus par Jacobæus, simplifiant la technique de celui-ci, montrer qu'il est dorénavant possible en pratique clinique de pratiquer la division des airs ; des perfectionnements nouveaux en technique bronchoscopique devant rendre encore plus pratique l'examen fonctionnel et, d'autre part, le nombre de plus en plus grand des observations devant permettre de préciser l'importance des résultats.

Les contagions hospitalières. Les modes de transmission de la rougeole. — MM. P. ARMAND-DELILLE, CH. LESTOCQUOY et J.-L. HERRENSCHMIDT ont étudié les conditions de transmission des maladies contagieuses dans les services d'hôpitaux d'enfants munis de box individuels, mais dont les cloisons ne s'élèvent qu'à mi-hauteur de la salle.

Dans le service des douteux de l'hôpital des Enfants-Malades, ainsi disposé, ils ont pu, grâce aux précautions rigoureuses imposées au personnel (changement de blouses, port de gants et de masque), éviter les contagions qui se font indirectement, ainsi que les infections à contage strictement direct.

C'est ainsi que dans l'espace de dix-huit mois, et avec un mouvement de 1 329 malades, ils n'ont eu aucun cas de contagion de coqueluche pour 82 entrées, aucun cas d'oreillon pour 12 entrées, 4 cas seulement de diphtérie pour 164 entrées et 4 cas de scarlatine pour 132 entrées.

Par contre, ils ont noté une forte proportion de contagion intérieure, non seulement pour la varicelle : 31 cas pour 49 entrées, mais également pour la rougeole : 58 cas pour 170 entrées.

Ils avaient observé des transmissions analogues à l'hôpital Hérold, pourvu de box individuels de même disposition (incomplètement fermés).

Ils concluent tout d'abord que la rougeole peut être transmise aux box voisins par l'air chargé de particules de mucus mises en suspension par la toux ou l'éternuement : en effet, en fermant certains box au moyen de toits de tarlatane, ils ont pu éviter ces contagions intérieures.

Par conséquent, ils préconisent pour les salles des hôpitaux d'enfants des box individuels entièrement fermés munis d'une antichambre à tambour et possédant leur aération particulière sur l'extérieur, leurs lavabo et vidoir et leur chauffage individuel.

La répétition des cas de tumeurs malignes dans une même famille. — Etudiant le problème de l'hérédité du cancer et l'argument tiré de la répétition des cas dans une même famille, M. AUGUSTE LUMIÈRE estime qu'on ne peut pas affirmer que les exemples cités dans la littérature médicale correspondent à autre chose qu'à des coïncidences. Pour donner une réponse ferme à la question, il est indispensable de dresser des statistiques bien contrôlées portant sur un grand nombre de familles de même composition numérique et d'examiner si les fréquences des répétitions dépassent celles que donne le calcul des probabilités.

Un procédé de conservation des jus de fruits. — MM. MAZÉ et H. DE ROTHSCHILD. — Ce procédé est basé

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

essentiellement sur deux chauffages des jus, en flacons privés d'air par le vide, à une température modérée ne dépassant pas 70°.

Il obvie à nombre d'inconvénients que comporte la conservation industrielle des jus de fruits. Il respecte les vitamines, et en particulier la vitamine C, mises par le vide à l'abri d'une oxydation qui les détruirait plus ou moins vite. Il conserve la valeur nutritive, le pouvoir laxatif et, par conséquent, toutes les propriétés des fruits naturels et frais.

Les qualités gustatives et aromatiques recherchées par les gourmets demeurent intactes ; les jus traités gagnent souvent en moelleux et perdent en partie l'âpreté des jus non chauffés.

Role hygiénique des aromates. — M. MAURICE BOIGEY. — Le poivre, la moutarde, les pickles brûlants sont les remplaçants modernes et industrialisés des aromates. Ceux-ci devraient, au contraire, se substituer aux premiers, raparaître sur toutes les tables et redevenir d'un emploi général.

Ils ont une double action : antifermentescible et sécrétrice. Ils répondent à une foule d'indications thérapeutiques, notamment dans les cas de flatulence et d'anorexie. Leur usage a le mérite d'avoir été sanctionné par le long usage des siècles. La « poudre royale » que la Faculté de Paris avait minutieusement étudiée et mise au point à la demande de Fagon, et dont Louis XIV usait dans les dernières années de sa vie, pour saupoudrer ses mets, était célèbre.

Il serait opportun de tirer de l'oubli les aromates.

La mortalité post-opératoire peut être abaissée. Traitement et prophylaxie des accidents toxiques post-opératoires. — M. MAX LÉVY insiste sur la persistance des accidents post-opératoires malgré tous les progrès de la chirurgie : ils sont liés à une véritable toxémie accompagnée d'hypochlorémie. La prophylaxie en est possible, grâce à la chloruration post-opératoire systématique sous le contrôle quotidien du laboratoire.

Prophylaxie des complications broncho-pulmonaires de la coqueluche et de la rougeole en milieu hospitalier. — M. CHEVREL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 *janvier* 1936.

Allocutions de MM. SERGENT, président sortant, RIST, président pour 1936, RIVET, secrétaire général sortant, CLAUDE GAUTIER, nouveau secrétaire général.

Ulcère gastrique ; syphilis héréditaire et syphilis nerveuse ; sclérose pulmonaire gauche et attraction du médiastin. — MM. L. FERRABOUC, G. VEYSSI et R. VIALA ont observé un ulcère gastrique chez un sujet ayant une syphilis nerveuse en évolution. A la fin de la période douloureuse, les signes radiologiques disparurent spontanément. Les auteurs en concluent qu'on ne peut, dans un pareil cas, tirer aucune conclusion étiologique du résultat obtenu au cours d'un traitement spécifique. Ce malade présentait des signes certains de syphilis héréditaire ; ainsi qu'une attraction du cœur et de la trachée par sclérose pulmonaire.

M. GUTMAN souligne le peu de valeur de l'épreuve du traitement pour le diagnostic d'ulcère syphilitique ; il n'a jamais observé d'ulcère syphilitique, mais seulement des ulcères chez des syphilitiques.

Néphrite chronique avec syndrome azotémique sans œdèmes ni hypertension. — MM. RENÉ BÉNARD, M. POUMAILLOUX et AL. NÉGREANU présentent l'observation anatomo-clinique d'une malade qui a été suivie quotidiennement durant quatre mois, au cours desquels ils ont étudié l'influence des divers traitements habituellement préconisés pour lutter contre les azotémies.

Ils n'ont obtenu aucun résultat avec le Cynara. Par contre, l'administration alternative de régimes chlorurés et déchlorurés a déterminé des variations des plus nettes dans le taux de l'azotémie. L'administration d'urée, qui a été préconisée par certains auteurs comme un médicament utile et non nocif dans certains cas analogues, a été ici rapidement suivie d'une augmentation très notable du taux de l'urée sanguine.

A l'autopsie, on trouva des reins scléreux, remarquablement petits, ne pesant pas 80 grammes à eux deux. Il y a lieu de noter que, malgré l'évolution prolongée et sévère de cette néphrite chronique, la malade ne présenta à aucun moment de syndrome hypertensif.

M. LAUBRY montre que de tels faits sont connus ; il en a observé lui-même plusieurs cas. Il souligne l'intérêt de cette observation dans laquelle le malade a été longtemps suivi. Il est éclectique quant aux rapports entre hypertension et néphrite : tantôt le rein déclanche l'hypertension, tantôt il n'a sur elle aucune influence.

M. DE GENNES a observé plusieurs cas d'azotémie pure d'origine rénale. La rechloruration ne lui a jamais donné, dans ces cas, de bons résultats.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours, à 9 heures, leçon de sémiologie ; à 10 h. 30, présentation de malades. — Jeudi, 23 janvier, à 10 h. 30, leçon magistrale de M. le professeur Rathery : Leucémie aiguë et noma.

A propos du traitement de la maladie d'Addison par l'extrait cortico-surrénal. — MM. SERGENT, CL. LAUNAY et RACINE rapportent l'observation d'un addisonien, suivi pendant neuf mois, décédé d'insuffisance surrénale aiguë, chez lequel l'autopsie a confirmé l'existence d'une caséose totale des deux surrénales, et à qui, pendant six mois, l'extrait cortico-surrénal a été injecté à des doses parfois considérables, par voie sous-cutanée ou intraveineuse, sans résultat clinique appréciable. Ils comparent cet échec à plusieurs résultats favorables obtenus chez d'autres addisoniens, avec le même extrait, et concluent à la grande variabilité des réactions individuelles vis-à-vis de ce produit. Malgré l'inefficacité clinique, la courbe de la glycémie et celle de la cholestérinémie se sont élevées à la suite du traitement, comme dans les faits expérimentaux.

Parkinson aigu typhique. — MM. L. DE GENNES, HANAUT et DE VÉRICOURT rapportent l'observation d'un syndrome de Parkinson aigu, survenu à la troisième semaine d'une typhoïde grave. Ce syndrome était caractérisé par une hypertonie à type extra-pyramidal et par un tremblement typique, contemporains de la phase aiguë de la maladie et disparaissant avec elle. Cette observation, après celle de Bouchut et Froment, relate le second cas de syndrome de Parkinson complet, signalé au cours de la fièvre typhoïde. Il a échappé à la règle d'extrême

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

gravité que comportent les hypertonies des encéphalites typhiques, puisqu'il a guéri complètement et sans séquelles.

M. GARCIN souligne la fréquence des accidents nerveux au cours de la fièvre typhoïde ; il a observé une chorée aiguë fébrile d'origine typhique.

Lésions cutanées graves et prolongées guéries par un traitement digestif. — MM. R. JAHIEL et CH. ARMAND.

Paralysie diffuse à type extenso progressif, avec dissociation albumino-cytologique et xanthochromie du liquide céphalo-rachidien au cours des oreillons. Mort par asphyxie. Examen anatomique. — MM. J. CATHALA, IVAN BERTRAND, MARC BOLGERT et P. AUZÉPY rapportent l'observation d'une paralysie ourlienne mortelle en huit jours : début par une paraplégie à laquelle s'ajoutent une parésie des membres supérieurs, une diplégie faciale, des troubles du pouls et de la respiration. Ces derniers entraînent brutalement la mort. Le liquide céphalo-rachidien xanthochromique présente une grosse dissociation albumino-cytologique. Les auteurs soulignent la rareté d'une telle observation ; son évolution mortelle, malgré l'emploi du sérum de convalescent, intra-rachidien et sous-cutané. Ils insistent sur l'absence de lésions histologiques de l'axe encéphalo-médullaire et décrivent les altérations du testicule et du pancréas.

M. ALAJOUANINE rapproche de ce cas une observation qu'il a publiée de quadriplégie avec troubles bulbaires mortels et dissociation albumino-cytologique sans aucune lésion du système nerveux central, mais avec lésions importantes des nerfs périphériques, surtout au niveau des racines, avec atteinte de la gaine de Schwann et de la myéline. Margulis a rapporté un cas tout à fait comparable. Les cas de cet ordre, quand ils sont curables, rentrent dans le cadre du syndrome de Guillain-Barré. C'est l'extension aux nerfs craniens qui peut en faire la gravité. La diffusion irrégulière des paralysies les distingue du syndrome de Landry. Le plus souvent n'existe aucune étiologie nette. Il semble qu'il s'agisse d'une affection univoque tantôt primitive, tantôt apparaissant à l'occasion de maladies infectieuses diverses.

M. NETTER souligne le caractère neurotrope du virus ourlien ; même au niveau de la parotide, les cellules nerveuses sont fort nombreuses.

Hypertension artérielle et troubles humoraux. — M. JACQUES DECOURT fait une étude critique des différentes anomalies physiques et chimiques données comme caractéristiques du sang des hypertendus. Il montre leur inconstance, et discute la part qu'il convient de leur accorder dans la physiopathologie de l'hypertension artérielle.

Avec MM. L. MEYER, R. TROTOT et CH. O. GUILLAUMIN, il apporte, à l'appui de cette communication, l'analyse détaillée du sang de dix sujets hypertendus, apparemment indemnes de toute insuffisance cardiaque ou rénale.

M. NAY pense aussi que les altérations humorales sont fort inconstantes chez les hypertendus ; l'urée est normale, les modifications du cholestérol n'ont aucune valeur ; la modification la plus habituelle est l'hypersérinémie ; la masse du sang est normale, même chez les pléthoriques.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 janvier 1935.

Localisation des leishmanias dans les épithéliums des canaux biliaires normaux et cancéreux. — M. L. NATTAN-LARRIER et Mlle J. DUFOUR. — La leishmania du kala-azar peut se localiser dans les épithéliums des canaux biliaires de l'espace porte. Si ces canaux biliaires deviennent l'origine d'un cancer, les parasites se retrouvent en grand nombre dans les cellules cancéreuses dont la morphologie se rapproche le plus de celle des cellules normales homologues ; ils sont plus rares dans les cellules tumorales qui ont pris le type carcinomateux ; ils ne se voient plus dans les éléments qui ont subi la transformation muqueuse.

Essais d'immunisation de lapins par des variantes S de bacilles tuberculeux tués par chauffage. — M. F. VAN DEINSE a immunisé des lapins par des injections de bacilles tuberculeux type aviaire S tués par chauffage, mi-partie intraveineuses, mi-partie sous-cutanées. Il est possible d'immuniser ainsi des lapins d'une façon sûre vis-à-vis d'une dose massive (1 milligramme) de la culture homologue vivante, inoculée par voie veineuse.

Elevage d'anophèles Gamblæ à Paris. — M. L. MATHIS.

FÉLIX-PIERRE MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 décembre 1935.

Dans son assemblée générale, la Société, a élu pour l'exercice 1936-1937 :

Président : M. le professeur MAIGNON.

Vice-président : M. le professeur RATHERY.

Le Prix Antoine Courtade a été décerné à M. Jacques ODINET pour l'ensemble de ses travaux sur la thérapeutique thymique.

Traitement de l'hypertension par l'hémocrinothérapie. — M. FILDERMAN, qui a présenté à la Société, il y a deux ans, six malades atteints d'artérites oblitérantes, en présente deux autres, le dernier du service de M. Hercher, de l'hôpital Lariboisière. Tous ces malades ont été soumis à l'hémocrinothérapie ovarienne ou pancréatique. Leur état a été nettement amélioré.

L'auteur applique l'hémocrinothérapie à l'hypertension artérielle avec un succès constant depuis quatre à cinq ans. Il relate ses 34 observations, dont 3 seulement sans résultats ; dans ces 3 cas, aucune médication n'a réussi. C'est un traitement simple, facile, pratiqué avec les solutions opothérapiques du commerce. Ses effets persistent des mois et, le plus souvent, des années. En cas de récidive un petit nombre d'injections produisent le même effet. Cette méthode donne d'excellents résultats aussi dans l'angine de poitrine, meilleurs que les autres médications. Elle est également efficace contre les syndromes fréquemment associés à l'hypertension : obésité, diabète, asthme, eczéma, anthrax, furonculoses, etc. Ceci est particulièrement intéressant pour la physiologie endocrinienne.

L'hormone lutéinique. — MM. H. PENAU et H. SIMONNET rappellent d'abord le rôle physiologique du corps jaune; ils décrivent rapidement les propriétés pharmacodynamiques des extraits de corps jaune et insistent

SOCIETÉS SAVANTES (*Suite*)

plus particulièrement sur celles de la progestine. Ils donnent la méthode de dosage qu'ils ont employée pour titrer leurs extraits. Ils exposent enfin les résultats cliniques qu'ils ont obtenus par l'emploi de cette hormone.

L'emploi thérapeutique de l'hormone lutéinique est fondé sur ses propriétés biologiques; elle est indiquée particulièrement comme adjuvant dans le traitement des aménorrhées; son action antihémorragique dans les ménorragies et les métrorragies est remarquable ; elle est utile dans certains cas de stérilité, ainsi que dans l'avortement habituel.

MARCEL LAEMMER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DERMATOLOGIQUES

ACEPILINE. — Avec : acétone très pure, alcool, pilocarpine, essences aromatiques stimulantes déterpénées. Pas de contre-indications.

INDICATIONS. — Alopécies post-fébriles, alopécies séborrhéiques.

Laboratoire Flahaut, 74, rue Monge, Paris (Ve).

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal; antiseptique décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

BAUME DU Dr BAISSADE. — Adopté par les hôpitaux de Paris et le ministère de la Marine. — Camphre, soufre, goudron, huile de chaulmoogra. Antiprurigineux, analgésique, cicatrisant, antiseptique. Ni irritant, ni toxique.

INDICATIONS. — Eczémas aigus, chroniques, suintants, secs, eczématides, prurits, lichen, psoriasis, acné.

Echantillons et littérature : Laboratoires Baissade, Saint-Loup, Marseille.

BAUME SÉLÉNIA. — Au sélénium colloïdal.

PROPRIÉTÉS : décongestif, calmant des démangeaisons, décapant des téguments, cicatrisant.

INDICATIONS. — Eczémas. Pyodermites. Ulcérations de la peau. Bouton d'Orient.

Laboratoire Sélénia, 49, rue de Bitche, Courbevoie (Seine).

CHLOROSULFOL VIGIER. — Traitement des séborrhées dépilantes du cuir chevelu.

Laboratoires Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

CUROZEMA. — Médication opo-sérothérapique rationnelle des dermatoses chroniques et récidivantes et des états arthritiques.

Composition : sérums activés et organes frais de jeunes animaux.

INDICATIONS. — Eczéma. Prurits. Prurigo. Urticaires. Psoriasis. Impétigo. Lichen, etc.

Laboratoire Valtry, 122. Champs-Elysées, Paris.

DERMACIDE PORCHER rend à la peau son acidité naturelle, remplace les savons.

Trois formes : liquide, pain et pâte.

Toutes les infections superficielles de la peau, du cuir chevelu, des muqueuses ainsi que prurits, séborrhées, acnés, vaginites.

Laboratoire Porcher, 35, rue des Blancs-Manteaux, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode soluble assimilable, combiné à la peptone. Arthritisme, artériosclérose, asthme, lymphatisme, syphilis. De XX à C gouttes par vingt-quatre heures.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

PSORÉON. — Réducteur chrysophanique hydrargyro-cadique réservé au traitement externe du **PSORIASIS.**

Laboratoire Eon, à Dinan (Côtes-du-Nord).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1921. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufre, panama, etc. Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

V. A. V. — PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES antitoxique et curative qui permettent d'éviter parfois les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les immobilisations prolongées.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Adénites, ostéites, arthrites bacillaires, péritonites, bacilloses rénales, lésions oculaires, granulomes annulaires, pityriasis, certains psoriasis, lupus, etc., associés ou non aux lésions pulmonaires.

EMULSION FORTE pour les tuberculoses chirurgicales (injectable).

EMULSION FAIBLE pour les tuberculoses chirurgicales et pulmonaires associées ou lésions pulmonaires seules (injectable).

EMULSION, trois souches. Pour les tuberculoses pulmonaires (ingérable).

Laboratoire Elocine, 51, rue au Ranelagh, Paris (XVIe). Tél. 84-18.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot) [M. le professeur P. LEREBOULLET].

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT, du 20 au 25 janvier 1936.

Tous les matins, à 9 h. 30. — Pav. Pasteur : Causerie aux stagiaires. — A 10 heures : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Joseph, Leçon au Pavillon Pasteur. La tétanie.

Mardi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 10 heures : Dr Benoist, Consultation d'hérédo-syphilis. — Dr Pichon, Consultations de neuro-psychiatrie. — A 11 heures : M. Lereboullet, Polyclinique (2e enfance) au Pavillon Pasteur.

Mercredi. — A 9 h. 45 : Visite dans les salles. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique. L'avenir des myxœdémateux.

Jeudi. — A 10 heures : Conférence de pathologie élémentaire (service de médecine), par M. Jean Bernard. — A 11 heures : M. Lereboullet. Polyclinique du nourrisson au Pavillon Pasteur.

Vendredi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au Pavillon Pasteur.

Samedi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Polyclinique du nourrisson au Pavillon Pasteur.

Congrès médicaux annoncés pour 1936. — 2-9 *février.* — PARIS. — XVIe Salon des médecins. Secrétaire général : M. P.-E. Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (XVe),

1er *Mars.* — PARIS. — Assises médicales (abcès de fixation). Secrétaire général : De Godlewski, 14, rue Théodule-Ribot, Paris.

29 *Mars.* — PARIS. — Semaine odontologique de Paris.

Mars. — PARIS. — Société d'hydrologie médicale, réunion annuelle.

Mars. — MONTPELLIER. — Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier. Renseignements : professeur A. Puech, 1, rue du Canneau, Montpellier.

5 *Avril.* — CASABLANCA. — Congrès annuel du Maroc consacré à l'amibiase dans l'Afrique du Nord. Secrétaire général : Dr Fournier, 26, boulevard du 4e-Zouaves, Casablanca.

15-18 *Avril.* — ATHÈNES. — IIIe Congrès international de pathologie comparée (avec croisière). Secrétaire général : professeur Ant. Codounis, 40, rue Didoton, Athènes.

Avril. — ROME. — IVe Congrès international de Pédiatrie. Président : Professeur Spolverini.

Avril. — ROME. — Ier Congrès international d'anthropologie et psychologie criminelle. Secrétaire général : professeur Benigno Di Tullio, via Giulia, 52, Rome.

3 *Mai.* — PARIS. — Assises médicales (Résultats éloignés des appendicites chroniques opérées).

4-9 *Mai.* — PARIS. — Semaine oto-rhino-larybgologique. Secrétaire général : Dr Lou s Leroux, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, Paris.

18 *Mai.* — PARIS. — Congrès français de gynécologie.

28 *Mai*-2 *Juin.* — VIENNE. — Congrès internation des médecins catholiques.

31 *Mai.* — ROYAT. — Assises internationales périodiques de physiologie et thérapeutique cardio-vasculaire. Renseignements : Société médicale Royat.

Mai. — PARIS. - Association internationale de la prophylaxie de la cécité.

Mai. — PARIS. — Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

Mai-Juin. — BORDEAUX. - Congrès des pédiatres de langue française.

8 *Juin.* — VIENNE. — Congrès de la Société internationale d'urologie.

14-16 *Juin.* — PARIS. — Congrès international des médecins automobilistes.

20 *Juin.* — BRUXELLES. — Journées médicales. Secrétaire général : Dr René Beckers.

Juin. — PARIS. — Réunion neurologique internationale annuelle.

5 *Juillet.* — PARIS. — Assises médicales (Poliomyélite aiguë) et traitement précoce.

16 *Juillet.* — MARSEILLE. — Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences.

20-25 *Juillet.* — SUISSE ALLEMANDE. — Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. Présidents : M. Crouzon et M. Répond.

27 *Juillet.* — PARIS. — Congrès international d'hygiène mentale.

27 *Juillet*-1er *Août.* — LONDRES. — IIe Congrès international de microbiologie. Secrétaire général : M. R. Dujarric de la Rivière, à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris.

27 *Juillet.* — BERLIN. — Congrès international de la médecine et du sport.

Juillet. — SAINT-SÉBASTIEN. — Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

2-8 *Août.* — VIENNE. — Congrès dentaire international.

17-22 *Août.* — BERLIN. — Congrès international d'oto-rhino-laryngologie.

7-10 *Septembre.* — MONTRÉAL. — XIVe Congrès des médecins de langue française du Canada.

8-10 *Septembre.* — LISBONNE. — Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. Secrétaire général : Professeur : Bezançon, 76, rue de Monceau, Paris.

19-27 *Septembre.* — BRUXELLES. — Congrès de la Ligue nationale belge contre le cancer.

25-29 *Septembre.* — BELGRADE. — XVe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales. Renseignements : au secrétaire général, M. le professeur Miloutine Neskovitch, 42, rue Nemanzina, Belgrade ; à M. Ray. Durand Fardel, à Vichy ; à M. H. Flurin, 19, avenue Mac-Mahon, Paris ; à M. F. Francon, à Aix-les-Bains.

Septembre. — BRUXELLES. — IIe Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer.

Septembre. — NÉRIS. — Congrès de neurologie consacré aux affections du système vago-sympathique. Secrétariat : Société médicale de Néris.

Septembre. — ROME. — Congrès de la Société internationale d'orthopédie. Dérangements internes du genou ; les arthrites dans les séquelles de la paralysie infantile.

Septembre. — BOLOGNE. — VIe Conférence de l'Association internationale de pédiatrie préventive.

NOUVELLES *(Suite)*

Septembre. — TURIN. — Journée d'orthopédie.

Septembre. — NEW-YORK CITY. — Ier Congrès international de la thérapeutique par la fièvre. Secrétaire : M. William Bierman, 47, Park Aveuue, New-York City (U. S. A.).

Septembre. — LUND (Suède). — Ligue internationale contre le rhumatisme. Secrétaire général : Dr J. Van Breemen ; Keisergracht, 489-491, Amsterdam.

5 *Octobre.* — PARIS. — XIVe Congrès français de chirurgie. Président : M. Victor Pauchet. Vice-Président : général inspecteur Bouvillois. Secrétaire général : 12, rue de Seine, Paris.

5 *Octobre.* — PARIS. — Congrès français d'urologie. Président : M. O. Pasteau. Secrétaire général : M. L. Michon, 34, boulevard des Invalides, Paris.

6 *Octobre.* — PARIS. — Congrès français d'orthopédie. Secrétaire général : M. Rœderer, 1, rue de Pétrograd, Paris.

8-10 *Octobre.* — PARIS. — IIIe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française. Secrétaire général : M. Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris.

5-10 *Octobre.* — PARIS. — Congrès français de stomatologie. Président : Dr Pont (Lyon). Secrétaire général : Dr Dechaume, 182, rue de Rivoli, Paris.

14 *Octobre.* — PARIS. — Assemblée générale annuelle de l'Union thérapeutique (Association internationale) et séance solennelle de la Société de thérapeutique. Secrétaire général : M. G. Leven, 24, rue Téhéran, Paris (VIIIe).

Octobre. — PARIS. — Congrès de chirurgie réparatrice.

Octobre. — PARIS. — Congrès d'hygiène. Secrétaire général : Dr Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, Paris.

Octobre. — BELGRADE. — XVe Congrès international d'hydrologie. Secrétaire général : Professeur Miloutine Nerskovitch, 3, rue Takowska, Belgrade, ou M. L.-R. Durand-Fardel, à Vichy, ou M. Flurin, à Cauterets, ou M. F. Francon, à Aix-les-Bains.

Octobre. — BUENOS-AIRES. — Congrès international de culture latine.

Octobre. — MADRID. — Congrès international de la malaria.

Octobre. — PARIS. — Congrès français de médecine.

Octobre. — PARIS. — XVe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Octobre. PARIS. — Association des membres du Corps enseignant.

Octobre. — VENISE. — XVe Congrès de la Presse médicale latine. Président : Sénateur Davide Giordano.

1er *Novembre.* — PARIS. — Assises médicales (Incontinence nocturne infantile).

Décembre. — PARIS. — Séance annuelle de la Société de pathologie comparée. Congrès des Sociétés savantes. Congrès français d'oto-rhino-ophtalmologie.

Décembre. — ROME. — Congrès international de la protection de l'enfance.

Décembre. — WIESBADEN. — Congrès international de la lumière.

Décembre. — BORDEAUX. — Congrès des pédiatres de langue française.

Décembre. — AMSTERDAM. — IIe Congrès international de médecine tropicale.

Une fête de bienfaisance organisée par la Fédération nationale des médecins du front, le 29 décembre 1935, a remporté le plus vif et le plus franc succès.

Les familles de médecins étaient venues assister à cette réunion familiale en grand nombre, voulant apporter leur obole à cette œuvre de collaboration professionnelle créée pour soulager les misères médicales résultant de la guerre.

La fête comprenait une matinée artistitique au cours de laquelle on a pu applaudir Mme Suzanne Devoyod, sociétaire de la Comédie-Française, Mme Bécheau la Fonta et ses collaborateurs des concerts historiques, Mme Géo Lemmer et M. Loisel des Tréteaux mondains et les élèves de la Classe de danse de M. Volinine.

Le Dr Bidon, président de l'Association des Anciens Combattants de Lyon et du Sud-Est, a ému l'assistance en disant deux poèmes dont il est l'auteur.

A l'issue de cette partie artistique les spectateurs passèrent dans les salons du premier étage pour assister au tirage de la loterie.

« La Fédération nationale des médecins du front » tient à remercier très vivement les laboratoires pharmaceutiques et les maisons d'édition qui lui ont permis de rassembler plus de 400 lots, qui furent distribués sous la direction de M. André de Fouquières ; beaucoup furent remis immédiatement aux gagnants ; mais certains ne furent pas réclamés. La liste est à la disposition de ceux qui la demandent. S'adresser au secrétaire Rimé, 4, rue Pierre-le-Grand, Paris (VIIIe).

Les pharmaciens agréés près la Faculté de Bordeaux demandent aux médecins de revenir aux saines traditions d'autrefois, c'est-à-dire : qu'ils formulent. — La Société de pharmaciens agréés près la Faculté, sur la proposition de son secrétaire général, M. René Guyot, a émis le vœu suivant :

Que les médecins se libèrent au plus tôt de l'emprise croissante du spécialiste, qu'ils reviennent aux saines traditions d'autrefois, qu'ils formulent. L'arsenal thérapeutique est d'une richesse et d'une variété infinies. Il s'agit de savoir l'appliquer en toute connaissance de cause.

Comme corollaire, que les Facultés développent l'enseignement de la thérapeutique ; que le jeune interne, externe apprennent au lit du malade à recourir aux ressources, aux richesses de la matière médicale.

Les pharmaciens de la Charente-Inférieure incitent les médecins de ce département à prescrire des préparations. — Le Syndicat des pharmaciens de la Charente-Inférieure, réuni à Saintes sous la présidence de M. Raphaël Paillée, de la Rochelle, a décidé de faire remettre à ses frais, à tous les médecins du département, un exemplaire du « Formulaire médical français », dans le but des les inciter à prescrire des préparations au lieu et place de spécialités.

Il est indispensable, a estimé le syndicat, que le pharmacien reste le praticien éclairé préparant consciencieusement des prescriptions médicales.

La prostitution est interdite en Espagne. — *La déclaration des maladies vénériennes est rendue obligatoire.*

Le gouvernement espagnol vient d'apporter une solution catégorique aux problèmes de la prostitution et de la prophylaxie des maladies vénériennes.

La réglementation en vigueur de la prostitution est

NOUVELLES *(Suite)*

supprimée, l'exercice de celle-ci est désormais illégal.

La déclaration des maladies suivantes est obligatoire : syphilis, blennorragie, chancre mou et maladie de Nicolas-Favre.

Les personnes atteintes d'une de ces affections sont obligatoirement soumises à un traitement sous la direction d'un médecin privé ou d'une institution antivénérienne de l'Etat.

Les pères ou tuteurs de sujets mineurs atteints de maladies vénériennes sont tenus de faire soigner ceux-ci.

Les malades pauvres ont droit aux soins gratuits des maladies vénériennes sur toute l'étendue du territoire.

Dans les localités où il n'existe pas de dispensaire antivénérien, les médecins sont chargés d'assurer la lutte antivénérienne. Des médicaments leur sont adressés gratuitement dans ce but. Il sont tenus de suivre au moins tous les cinq ans un enseignement complémentaire de vénéréologie organisé par les inspecteurs sanitaires régionaux.

Les pharmaciens ne pourront pas vendre sans ordonnance les produits destinés au traitement des maladies vénériennes.

Lutte préventive contre la diphtérie en Californie. — A San Francisco de Californie, a été organisée la lutte préventive préscolaire contre la diphtérie et la variole. Les vaccinations sont gratuites. Les enfants de Californie devront maintenant présenter un certificat de vaccination lors de leur entrée à l'école.

Assurances sanitaires dans l'Etat de New-York. — Un essai d'assurances sanitaires est tenté dans l'Etat de New-Yo.k. Ceux qui y participent versent 3 cents par jour et ont droit à trois semaines de soins complets dans un hôpital. Cent quarante-six hôpitaux de New-York et 20 institutions privées ont accepté ce système. Depuis six mois qu'il fonctionne, vingt mille personnes s'y sont affiliées et il semble appelé à connaître le succès.

Cours d'hygiène industrielle. — *Fondation de l'Association d'hygiène industrielle et du Comité « Biologia ».* — M. F. HEIM DE BALSAC, agrégé, chargé du cours, directeur de l'Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail, a commencé le cours le 8 janvier 1936 et le continuera les mercredi, jeudi et samedi à 17 heures (amphithéâtre des travaux pratiques de chimie, École pratique, escalier E).

SUJET DU COURS. — *Hygiène industrielle générale. Applications aux principales industries.*

Aspects particuliers dans le milieu industriel des questions de salubrité générale.

Les facteurs nocifs propres au milieu industriel : facteurs infectieux et parasitaires, physiques, chimiques, poussières.

Dispositifs généraux et individuels de préservation ; leur valeur hygiénique.

Les modes de travail et l'hygiène. Travail devant les feux, à l'humidité, sous l'eau, dans l'air comprimé, en milieu souterrain, en milieu irrespirable.

Conditions et améliorations hygiéniques du travail dans les diverses industries.

Surveillance médicale des ateliers et usines. Prophylaxie des maladies professionnelles.

Le moteur humain, sa conduite, son surmenage.

Nuisances extérieures de l'industrie : gaz et vapeurs, fumées, poussières, pollution des eaux. Dispositifs de suppression et d'atténuation. Rapports de l'hygiène industrielle et de l'hygiène publique.

Le cours sera complété par des démonstrations pratiques et manipulations, par des présentations de dispositifs d'hygiène industrielle et par des visites d'usines.

Les auditeurs qui désirent suivre les démonstrations, manipulations et visites doivent se faire connaître aux directeurs de l'Institut. Aucun droit d'inscription n'est exigé pour le cours.

Un certificat d'hygiène industrielle, exigé pour l'obtention du diplôme d'hygiène industrielle et médecine du travail, sera délivré, à la fin du cours, aux auditeurs qui auront satisfait à l'examen final.

Consulter au Secrétariat la notice indiquant les fonctions auxquelles peuvent prétendre, dans l'industrie, les médecins ou étudiants en médecine en possession du diplôme d'hygiène industrielle et médecine du travail.

Thèses de médecine. — 14 *Janvier.* — M. HAMONIAUX, Les erreurs de statistiques du cancer. — M. ANGLADE, De l'actéleetasie pulmonaire.

15 *Janvier.* — M. TORREL, Le diagnostic clinique du rhumatisme articulaire tuberculeux. — M. DE COCULA, Contribution à l'étude des galactagogues.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre des consignations pour examens de fin d'année.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des malades mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Ecole de puériculture de la Faculté de médecine. Conférence du dimanche, 10 heures. M. LE LORIER : L'opium et l'hypophyse en obstétrique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr SAINTON : Sclérodermie et glandes endocrines.

20 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours, 49, rue des Saints-Pères, 9 heures. Concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine).

20 JANVIER. — *Alger.* Gouvernement général. Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Cherchell.

NOUVELLES *(Suite)*

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30, M. le professeu GOUGEROT : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION.: Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Clinique de la première enfance. hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Alger*. Gouvernement général. Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Mustapha.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le président TERRIEN : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT, : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. C inique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. — M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Nancy*. Date limite pour la déposition des titres en vue d'un concours pour la place de directeur de l'Institut dentaire de Nancy.

26 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Traitement chirurgical des artérites chroniques des membres.

26 JANVIER. — *Paris*. École de puériculture de la Faculté de médecine. Conférence du dimanche, 10 h. 30. M. MOULONGUET : L'avenir de la phtisiologie (projections).

27 JANVIER. — *Paris*. Ouverture d'un concours de médecin-inspecteur des Écoles de la Seine.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Salle d'Iéna, 22 heures. Gala de la médecine.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Galerie Bernheim jeune, 83. faubourg Saint-Honoré. Ouverture du Salon des médecins,

3 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture de la session de réparation (Examen du nouveau régime, session de février).

10 FÉVRIER. — *Paris*. Salle des concours de l'Administration. Ouverture d'un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux,

17 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Notre-Dame du Bon Secours. Ouverture d'un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le livre du skieur de descente, accidents, technique de sécurité, prééducation, hygiène, par le Dr F. Sandoz, directeur de l'Institut Zander de Paris, 1935. Un vol. in-16 de 205 pages avec figures (*Lefrançois, à Paris*).

La question des accidents du ski s'est élevée, en raison de l'augmentation formidable des adeptes du ski, à la hauteur d'un problème d'intérêt général.

La fréquence des accidents dus au ski tient d'abord à l'étrangeté et à l'encombrement de l'appareil sportif, puis au terrain sur lequel le skieur doit évoluer, terrain parsemé d'obstacles.

Les moyens pour se mettre à l'abri des dangers du ski sont représentés par l'élasticité de la neige, sa malléabilité et la technique à suivre.

Écrit par un médecin, ce livre devait nécessairement prendre comme point de départ les accidents occasionnés par le ski, car ce sont ces accidents qui imposent la nécessité d'une technique, se dégageant de la pratique du ski.

En annexes, des chapitres sur l'hygiène du skieur, sur le traitement des accidentés, et pour terminer un vocabulaire du skieur.

Les cimaises en fleurs, par Georges Turpin. Préface de Frantz-Jourdain. Un vol. in-16 de 238 pages avec dessins inédits, 12 fr. (*Edition de la Vie contemporaine, à Vincennes*).

Les lecteurs de *Paris médical* connaissent les articles si documentés de Georges Turpin sur les manifestations artistiques pouvant intéresser les médecins ; ils apprendront certainement avec intérêt la publication de son ouvrage *Les cimaises en fleurs*.

Le propre de Georges Turpin est la sincérité et l'indépendance. Sa plume ne s'est jamais trempée dans un encrier offert gracieusement par un marchand de tableaux ou même par un artiste avide de réclame, déclare Frantz-Jourdain dans sa préface consacrée à l'utilité du critique d'art sincère ; il montre les services rendus à l'art, à la Beauté, au public par le critique avisé qui sait découvrir un inconnu, désigner au suffrage des masses ceux qui méritent d'émerger.

M. Frantz-Jourdain, président du Salon d'Automne, rendant hommage au talent du critique, a bien voulu écrire avec la verve qu'on lui connaît la préface de ce livre dont nous détachons ces lignes :

« Ce qui me séduit surtout dans le livre où Georges Turpin a eu l'excellente idée de réunir ses articles sur les Salons, c'est sa sincérité et son indépendance...

« Il a jugé suivant sa conscience, d'instinct, ne se laissant influencer par personne, ne se confinant pas dans les doctrines scolastiques qui étouffent l'enthousiasme et musèlent le libre arbitre...

« Turpin a-t-il inventé des talents ? Il a trop d'esprit et de bon sens pour le prétendre, mais il a su, pour certains jeunes, obtenir la vedette sur l'affiche parisienne, quand ces débutants auraient pu attendre longtemps cette faveur. »

On trouvera dans les *Cimaises en fleurs* un résumé de la vie artistique de l'année dernière, et le jugement sans parti pris d'un écrivain d'art averti dont l'honnêteté professionnelle et l'éclectisme sont universellement appréciés.

Quelques portraits à l'emporte-pièce d'artistes indépendants complètent cet ouvrage illustré de dessins inédits de maîtres et de jeunes peintres de l'École contemporaine.

Quelques chapitres sont consacrés à des peintres qui méritaient une appréciation particulière, d'autres chapitres reproduisent des comptes rendus de Salons, d'autres sont consacrés aux petites expositions, à des expositions d'ensemble, etc.

En lisant le livre de Georges Turpin, on apprend beaucoup, on passe des moments agréables. Frantz-Jourdain lui crie bravo, et lui adresse de chaleureuses félicitations. Il a raison.

Mon menu, par le Dr Gottschalk et Prosper Montagné, 1 vol. gr. in-8 de 448 pages, 20 fr. (*Société d'applications scientifiques, 19, avenue Trudaine, Paris*).

C'est mieux qu'un livre de cuisine, et mieux qu'un traité d'hygiène alimentaire, puisque cet ouvrage contient les deux à la fois. Mais c'est surtout la présentation qui est originale et saisissante : les pages se trouvant divisées en colonnes, chacune des recettes du maître Montagné (et il y en a plus de 600) est analysée en quelques lignes concises par le Dr Gottschalk du point de vue médical. Les gourmets astreints à des régimes même sévères, y trouveront mainte aubaine, car le Dr Gottschalk ne se contente pas d'interdire ; il discrimine, il conseille, il recommande. Il permet d'appliquer avec discernement les prescriptions de la Faculté et même de concilier des régimes divers. Quant aux recettes proprement dites, le nom de Prosper Montagné n'est-il pas suffisant pour en garantir l'excellence ?

Pallas. La médecine et les médecins, n° 4, 15 septembre 1935. Directeur : Dr J. Crinon ; 12 fr. Abonnement annuel : 40 francs.

Le Dr J. Crinon, dont les articles si bien pensés, si bien écrits, qui paraissent dans son journal *L'Informateur médical*, le mettent déjà en particulière estime, se surpasse dans sa publication nouvelle : *Pallas*, dont le 4e numéro vient de paraître. Sa revue trimestrielle, médicale, illustrée est vraiment une belle réalisation. Nous lui adressons tous nos compliments. Voici le sommaire :

La joueuse de luth, tableau du Carage. — Lettre de

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

M. le professeur Charles Richet. — Anatole France et les médecins, par J.-J. Brousson. — Les médecins américains reconnaissent la valeur de l'enseignement clinique français, par le professeur Portmann. — Enquête sur le tempérament chirurgical. — Les belles familles médicales. — La vie parisienne et les médecins. — Une visite à Epidaure, par M. Pierre Moret. — Cure thermale et cure physique. — Les grandes découvertes et nouveautés médicales au regard de la critique, par le Dr Guéniot. — Epilogues, par Crinon, etc.

La surdité et l'acoustique moderne, par P. Hemardinquer. Un volume de 112 pages, 62 figures Prix : 15 francs (*Et. Chiron, éditeur*, 4, rue de Seine, Paris, 1933).

Rien ne doit être négligé dans l'étude et la recherche thérapeutique de la surdité; aussi cet ouvrage est-il d'un grand intérêt, car il montre tout le parti qu'un sourd peut tirer des dispositifs radiophoniques actuels pour améliorer son sort dans la vie sociale.

Il contient des renseignements précis sur les dispositifs microphoniques les plus récents et sur les dernières créations de la radiotechnique.

Après rappel de quelques notions élémentaires des caractéristiques de l'audition normale, il montre comment on peut remédier à la dificience auditive par différents procédés : les uns destinés à amplifier les sons perçus par l'oreille moyenne, les autres destinés à les apporter directement à l'oreille interne par voie de conduction osseuse : ce sont ces derniers dispositifs, tout récemment créés, qui semblent donner, dans certains cas particuliers, de très remarquables résultats.

Ce petit ouvrage, sans prétentions médicales aucunes, ne vise qu'à faire mieux connaître ces questions toutes d'actualité, et non pas à opposer l'usage des appareils mécaniques aux traitements médicaux qui, les uns et les autres, doivent garder leurs indications respectives.

Marcel Ombrédanne.

Maladies des femmes enceintes, par Henri Vignes (*Masson et Cie, éditeurs*).

M. Henri Vignes, avec son expériecce et sa grande documentation, vient de publier chez Masson deux volumes fort bien édités sur les maladies des femmes enceintes.

Il étudie successivement toutes ces maladies gravidiques qui ne sont pas créées *ex nihilo*, mais que la grossesse se borne à révéler; il passe successivement en revue : maladies de la bouche, maladie des dents, maladies du pharynx et de l'œsophage, modifications physiologiques et troubles de l'appétit, vomissements gravidiques, vomissements du *post-partum*, dyspepsie, ulcus gastrique, cancer gastrique, tumeurs de Krukenberg, modifications physiologiques de l'intestin, constipation, diarrhée, constipations rebelles, colites, vers et parasites intestinaux, typhoïde, choléra, dysenterie, appendicite, occlusion intestinale, maladies du rectum.

Le deuxième volume est consacré à des maladies générales plus directement en rapport avec l'état de grossesse : modifications du foie au cours de la gestation, hépatites, insuffisance hépatique, ictères, cirrhoses, abcès du foie, kyste hydatique, tumeurs du foie, modifications de la vésicule biliaire, lithiase, cholécystite, pancréas, pancréatites, glycosurie, paradiabète, diabète, soif, diabète insipide, obésité, goutte, avitaminoses A, D, E, C, scorbut, péritoine, péritonites, ascite, tumeurs du mésentère, parois abdominales, hématomes de la paroi, hernies.

Les deux volumes d'Henri Vignes méritent d'entrer aussi bien dans la bibliothèque de l'accoucheur que dans celle du praticien.

Le Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques, par Louis Vidal (17e *édition*, 1936).

L'ouvrage de 2 148 pages, de format 10,5 × 16,5, de maniement commode, luxueusement relié, comprend quatre parties comme l'édition précédente, unanimement appréciée.

Les quatre parties demeurent comme précédemment :

1° Table des chapitres, suivie de la table de spécialités par actions médicamenteuses et indications thérapeutiques, revue et tenue à jour. Simple nomenclature, elle permet, sans prétendre donner de conseils déplacés, de retrouver la liste des spécialités indiquées dans une affection déterminée.

2° Dans la deuxième partie sont groupées de nombreuses documentations nouvelles. Les textes anciens ont souvent été remaniés et complétés. Les prix sont mentionnés et une sélection rigoureuse permet la prescription aux assurés sociaux, sans risquer la moindre réaction administrative.

3° La nomenclature nominale des spécialités pharmaceutiques, avec adresse des fabricants, a également été mise à jour ainsi que :

4° La nomenclature des spécialités classées par laboratoires, qui offre l'avantage de retrouver un produit dont seul le nom du fabricant est connu.

Le *Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques*, doyen des ouvrages de documentation, véritable encyclopédie de la spécialité pharmaceutique, reste pour le médecin l'ami fidèle, à portée de la main, et continuera comme par le passé à lui rendre les services quotidiens auxquels il est accoutumé.

VARIÉTÉS

LES FORMATIONS NEURO-PSYCHIATRIQUES DU MAROC

Avant d'entrer dans la question directe de l'organisation des formations neuro-psychiatriques du Maroc, j'ai cru bon de donner, en primeur, aux lecteurs de *Paris médical*, quelques passages d'un chapitre de mon livre *Sla* (Salé) encore inédit, qui donne un aperçu de la façon dont sont traités les fous au Maroc, encore de nos jours, puisque la visite que j'ai faite au lieu saint, servant d'asile, remonte à novembre dernier.

On se rendra mieux compte ainsi de l'écart considérable qui existe entre la manière européenne et la manière indigène de secourir les malades mentaux.

Il ne s'agit évidemment, dans ce qui va suivre, que d'un petit nombre de ces malades. Car les Marocains ont très bien compris l'avantage de la thérapeutique moderne.

La survivance de ces vieilles coutumes reste une exception qui se réduit peu à peu et que conserve surtout l'esprit religieux.

Lorsque Moulay Abderrahman vint au trône (1207-1228), il tomba malade. Il vint, en pèlerinage, au tombeau de Sidi Bénachir. Aimant les gens de bien, les savants et les Saints, le monarque n'ignorait rien de Sidi Bénachir (1). Ayant recouvré la santé, après le pèlerinage, Moulay Abderrahman fit construire, autour du tombeau, une trentaine de chambres, pour servir d'asile aux aliénés, aux nerveux, aux déprimés, qui venaient demander la guérison à Sidi Bénachir. Il donna l'ordre que l'eau fût amenée de la ville au marabout, ce qui fut fait en l'an 1247 de l'Hégire (1831) (inscription à la porte du sanctuaire).

Il existait donc, à cette époque, un maristane (2) composé, en son milieu, du tombeau du saint, d'un sanctuaire accoté au tombeau, le tout entouré d'une trentaine de chambres.

Voici quel est actuellement l'état du maristane, et sa vie :

Le maristane de Sidi Bénachir, appelé communément et à tort l'« asile des fous », est également un lieu de pèlerinage et une sorte d'asile de nuit. Il est, comme nous l'avons dit, placé dans le cimetière qui porte son nom, tout au fond, vers le mur d'enceinte, face à l'océan. C'est un bâtiment carré, duquel émergent, au centre, les coupoles du tombeau et du sanctuaire adossé à lui. Une porte en ogive donne sur une entrée ornée de faïences et dont le sol est recouvert de nattes ; de chaque côté, des couloirs conduisent aux différentes salles, et tournent autour du tombeau et du sanctuaire qui font masse au milieu, pendant que, sur la rive opposée de ces couloirs, sont les chambres de pèlerins, des malades, des convalescents ; des couloirs latéraux conduisent à d'autres groupes de salles, avec cour intérieure, où l'on trouve des fontaines. L'une d'elles est considérée comme miraculeuse. Les femmes y viennent le lundi s'ablutionner afin d'obtenir le bonheur sous différentes formes : la santé, le bonheur conjugal,



Fig. 1.

(1) Sidi Bénachir : Saint vénéré, illustre savant et médecin.

(2) Hospice.

VARIÉTÉS *(Suite)*

la prospérité, la maternité et même la vengeance.

En réalité, ce n'est pas l'eau elle-même qui est miraculeuse : elle se trouve sanctifiée du fait de son emplacement, rendue sacrée par la proximité du tombeau du saint.

Cette eau vient, ni plus ni moins, de la ville par la canalisation, instaurée en l'an 1247 de l'Hégire, comme il est indiqué d'autre part.

C'est dans ces constructions anciennes que sont aménagées les salles pour les malheureux — cela équivaut à un asile de nuit. Dans les pièces, de forme rectangulaire, suivant la mode arabe, une quinzaine de nattes sont disposées, dans celles réservées aux hommes. Ils peuvent avoir leur petit fourneau de terre et préparer leur thé eux-mêmes. Dans les pièces destinées aux femmes, il y a des matelas ; chaque femme a son petit ballot personnel à sa place. Chez les convalescents, qui sont logés et meublés de la même façon, on remarque un certain confort, fait de coussins et d'étoffes soyeuses, qui ornent les matelas.

Nombreuses sont les malades qui possèdent des chats, et cela met une note de « chez soi » dans ce cadre.

Tous ceux que j'ai vus jusqu'ici sont des malades, des déprimés, des convalescents, des miséreux. Ils vivent là, à l'abri de la grande misère matérielle et physique, prenant leur mal ou leur état en patience, confiants en la grâce du vénéré Sidi Bénachir.

Je visite ensuite le corps de bâtiment réservé aux pèlerins. Il y a là de petites chambres ; leur nombre est grand et, cependant, pas une seule pièce n'est libre. Ce sont des gens venus des coins du Maroc les plus éloignés, aussi bien de la frontière saharienne et au delà que de la frontière algérienne ou soudanaise. Ils y apportent tout ce qui est nécessaire à leur existence. Ils sont parfois par familles entières. Leur séjour se passe en prières dans la mosquée. Celle-ci est séparée en deux. Un côté est réservé aux hommes, l'autre aux femmes.

Il me reste, avant d'aller visiter l'étage supérieur, terminé seulement en partie, à voir l'emplacement réservé aux fous.

Ce n'est pas sans une certaine émotion que je vois le gardien ouvrir le cadenas qui ferme le verrou de la porte.

Brr !... Il fait sombre et humide. Dès la porte ouverte, je me trouve dans un couloir étroit, en forme d'équerre allongée. De chaque côté, des ouvertures garnies de barreaux de haut en bas, de la hauteur d'un homme. De vraies portes de cages à fauves. C'est par ces ouvertures que chaque cellule reçoit l'air et la lumière.

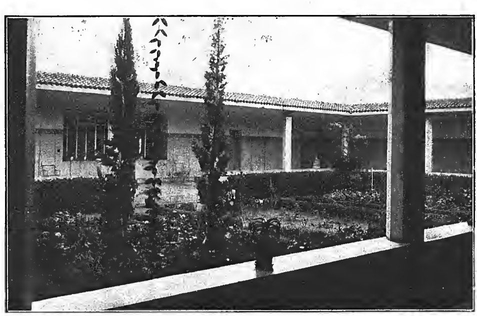


Fig. 2.

Les aliénés, attirés par notre venue, viennent derrière les barreaux ; ils ont, rivée au cou, une chaîne, très lourde, qui tombe sur leurs épaules. « Pourquoi tant de précaution, dis-je à mon cicérone ? A-t-on peur qu'ils s'échappent derrière ces puissants barreaux ?

— Non, cette chaîne est un symbole ; elle s'ouvrira miraculeusement le jour de la guérison. »

Nous restons surpris, nous Européens, devant cette conception, car nous sommes impressionnés par cet enchaînement ; il choque nos sentiments, parce que nous ne voyons là que le fait brutal d'un être humain rivé à une chaîne dans



MALADIE VEINEUSE ET SES COMPLICATIONS

VEINOTROPE

VEINOTROPE M COMPRIMES (masculin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE ORCHITIQUE	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAIT D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ ROUGE



VEINOTROPE F COMPRIMÉS (féminin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE D'OVAIRES	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAITS D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ VIOLET

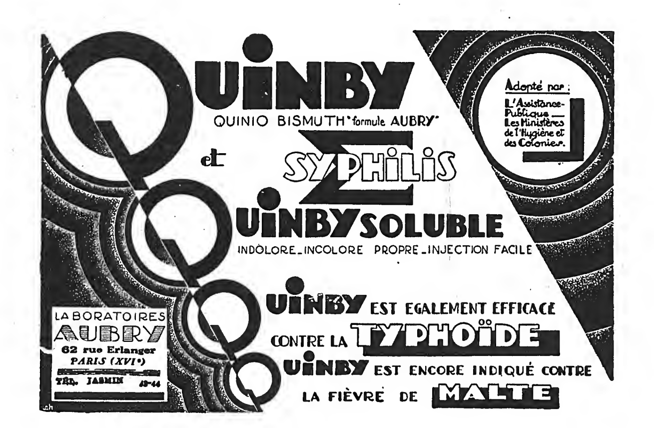
2 COMPRIMÉS AU LEVER ET 2 COMPRIMÉS AU COUCHER OU SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE (3 SEMAINES PAR MOIS).

VEINOTROPE POUDRE

EXTRAIT EMBRYONNAIRE	1 gr
PROTÉOSES HYPOTENSIVES DU PANCRÉAS	3 gr.
CALOMEL	4 gr.
TALC STÉRILE. Q. S. pour	100 gr.

POUDRE : TRAITEMENT DES ULCÉRES SIMPLES ET VARIQUEUX, DES PLAIES EN GÉNÉRAL

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES PARIS~~
25, RUE JASMIN PARIS-16^e



QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"
et
SYPHILIS
QUINBY SOLUBLE
INDOLORE_INCOLORE PROPRE_INJECTION FACILE
QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE
CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE
LA FIÈVRE DE MALTE
Adopté par :
L'Assistance-Publique — Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies.
LABORATOIRES
AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVIe)

un cachot ; condition pire que celle d'un criminel au bagne.

Or, il n'en va pas de même chez les indigènes. En mettant une chaîne au cou de leurs malades mentaux, ils obéissent à une légende basée sur un miracle des temps anciens ; aussi la considèrent-ils comme nécessaire à l'influence de la *baraka* (bénédiction).

Même certains malades, dont l'esprit n'est pas suffisamment atteint au point de ne pas se rendre compte de leur état, ne cherchent pas à se débarrasser de cette chaîne — ce qui leur serait facile ; — au contraire, ils la demandent, comme le pèlerin de Lourdes demande à se baigner dans l'eau miraculeuse.

Cette foi qu'ils professent pour la chaîne est à elle seule un miracle. On ne peut qu'admirer ceux qui sont touchés par cette grâce. Malheureusement, au point de vue médical, cette chaîne est le seul remède que l'on donne à ces malheureux.

Autrefois, le dément une fois enchaîné (on lui mettait parfois des chaînes aux pieds et aux mains) était fouetté avec une tige de fenouil (tige flexible et légère ne pouvant faire de mal), trempée dans un liquide rouge. Ceci dans le but de l'effrayer, car, dans sa démence, le malade croyait voir le sang couler de son corps. Cette frayeur commençait à le calmer. Puis, non loin de lui, un orchestre jouait des morceaux doux et nostalgiques qui avaient le pouvoir d'entretenir ce calme. Enfin, il était fait, de manière à ce qu'il l'ait toujours sous les yeux, une plantation de fleurs multicolores.

Cet amalgame de sons et de couleurs était considéré comme le seul remède influent.

Après un temps plus ou moins long de ce traitement, le malade apaisé était considéré comme guéri et rendu à sa famille.

Ce traitement ne s'applique plus à Salé. Seule la chaîne au cou subsiste de ces vieilles coutumes, le grand saint Sidi Bénachir devant apporter la guérison à ceux qui ont foi en lui.

Mais notre vue excite quelques-uns de ces aliénés, et nous mettons l'injure à leur bouche. Partons... à quoi bon venir les troubler ?

J'ai hâte de retrouver la pleine lumière, l'air vivifiant du dehors. Par un escalier, j'accède au premier étage, encore encombré de plâtras. Quelle différence !... C'est la nuit et le jour. Tout est clair, propre, largement aéré. Ces nouvelles salles sont conçues d'après les idées modernes. Des portes larges, des fenêtres hautes et spacieuses. Des water-closets avec eau courante, entièrement cloisonnés de faïence, sont là pour prouver le souci d'hygiène des constructeurs.

Une espèce de chemin de ronde, en plein air, longe les salles et l'on surplombe l'ensemble des bâtiments anciens. La vue, qui s'étend sur l'océan, fait dire à l'un de mes guides : « On se croirait en bateau. » Rien n'est plus exact.

Je prends alors congé de mes sympathiques guides, et je quitte le maristane, l'esprit rasséréné par cette dernière vision qui efface la précédente, ayant le ferme espoir que le Comité de la Société de bienfaisance ne s'arrêtera pas en si bon chemin et que, bientôt, elle sera en mesure d'accorder aux malheureux fous le confort qu'ils donnent aux convalescents, sans que rien dans leur croyance ne soit choqué.

Et il est certain que le grand et vénéré Sidi Bénachir aidera et bénira cette heureuse amélioration de la pieuse organisation qu'il a inspirée.

Premier Chab, an 1352 de l'Hégire.

***

Comme on le voit, il subsistait et subsiste encore des fondations charitables et religieuses qui entretiennent, dans un cadre médiéval, les aliénés qui leur sont conduits par leur famille.

En somme, ce lieu de pèlerinage de Sidi Bénachir a ses cellules d'aliénés comme tous les hospices de la métropole en ont pour leurs déments aigus ou malades de passage.

L'œuvre de modernisation, qui n'exclut ni le respect ni la tradition, a été entreprise. Les difficiles problèmes de l'assistance psychiatrique ont été étudiés, un plan d'organisation a été tracé, aussi bien pour les indigènes que pour les Européens. Et, de plus en plus, les jeunes Marocains apprécient nos méthodes thérapeutiques, comme nous le disons d'autre part.

Il faut remonter à 1907 pour retrouver la première initiative française de ce genre d'assistance. C'est le Dr Mauran qui en fut chargé et, en 1919, il appela auprès de lui dans son hôpital le praticien accompli, l'administrateur avisé et l'organisateur remarquable que devait être et demeure le Dr Jean de Labretoigne du Mazel, directeur-administrateur des services de neuro-psychiatrie du Maroc.

C'est donc de 1919 que date le début de l'organisation au Maroc d'une assistance spécialisée aux malades mentaux. Ce fut, à l'origine, une formation militaire où les psychopathes étaient traités avec des moyens de fortune, et l'ingéniosité des médecins militaires suppléait à l'absence d'outillage et de locaux.

La première mesure adoptée a été l'ouverture d'un service de psychiatrie annexé à l'hôpital militaire de campagne de Ber Réchid. Ce service, d'abord réservé aux militaires et civils européens,

VARIÉTÉS *(Suite)*

a rapidement étendu son action aux indigènes marocains. A cette époque, le centre possédait vingt malades.

Devenu, en 1927, formation de la Santé et de l'Hygiène publiques, érigé en 1931 en établissement public et doté de l'autonomie financière, l'hôpital de Ber Réchid est aujourd'hui au début de ses aménagements définitifs.

Tel qu'il est, cet hôpital suffit au Maroc, d'où il n'est fait nul transport d'évacuation de malades mentaux en France, sauf sur la demande des familles de ces malades ; alors que l'Algérie continue à évacuer ses aliénés dans la métropole, faute d'une organisation appropriée.

En même temps que l'hôpital de Ber Réchid entrait dans la voie de son organisation, un service spécial était créé à l'hôpital de Casablanca.

Ce service est à la fois une « usine » de triage, et de traitement plus encore. Nous reviendrons sur son organisation plus loin.

A l'heure actuelle, les admissions dans l'ensemble de ces formations atteignent le chiffre de trois cents par année et le total annuel des journées d'hospitalisation dépasse soixante mille.

Hôpital neuro-psychiatrique de Ber Réchid (Maroc)

C'est à environ 50 kilomètres de Casablanca que se trouve la petite ville de Ber Réchid, sur la route de Marrakech. Cette agglomération est desservie journellement par les trains électriques à voie normale qui relient, aujourd'hui, Marrakech à Tunis, voie ferrée surnommée : « la grande dorsale de l'Afrique du Nord ».

En plus des trains, de nombreux cars de transports en commun, cars de luxe ou des plus ordinaires, desservent nuit et jour cette ville. Ceci dit assez que ce centre est admirablement relié avec Casablanca et pas le moins du monde isolé.

Comme le montre notre photo, le plan de cet hôpital est admirablement conçu et rien n'a été laissé au hasard pour la commodité et le bien-être des malades.

Sur ce plan, nous voyons que les parties entièrement ombrées sont les bâtiments terminés. Ce sont : à l'entrée, la maison servant de bureau des entrées; dans l'emplacement réservé aux malades, une partie des cellules pour les femmes; d'une part les Européennes, d'autre part les femmes indigènes. A l'extrémité, le logement du directeur. Enfin, striée, nous voyons la salle commune, pour femmes indigènes, en voie d'exécution. Puis pour la suite, contournés d'un trait noir, les bâtiments restant à édifier : la salle commune pour les Européennes qui comprend, avec la patrie terminée et celle en cours d'exécution, la moitié du quadrilatère réservé aux malades, la seconde moitié, aménagée identiquement, étant réservée aux hommes.

De l'autre côté de l'entrée, faisant pendant au bureau des entrées, le logement de l'économe ; plus loin, derrière le bureau des entrées, trois constructions pour loger le personnel, une petite maison pour l'infirmière-chef, un autre logement plus important pour le personnel et, derrière les cuisines, buanderies, communs.

De chaque côté de l'allée centrale, qui traverse tout le terrain jusqu'à la villa du directeur, en faisant un léger détour devant le garage des voitures, sont prévus : à droite une salle de réunion, à gauche un pavillon de chirurgie, pharmacie, laboratoire.

Enfin, sur la gauche, face au carré dans lequel sont enfermées les salles d'hospitalisation, deux pensionnats, un pour les hommes, l'autre pour les femmes ; le tout entouré de jardins, d'arbres et de champs de culture.

Sur l'extrême droite, loin de tous les autres bâtiments, entouré de plantations : le dépôt mortuaire.

Tel qu'il est conçu, ce plan, qui prend déjà vie, ne laisse rien à désirer et offre le maximum de bien-être et de confort dans un site agréable aux malheureux malades.

Voyons maintenant l'aménagement intérieur de la partie terminée et déjà occupée : les cellules.

La salle ouvre sur un perron qui conduit à l'entrée et de chaque côté sur un jardinet, côté hommes, côté femmes pour le moment ; plus tard, femmes européennes d'une part, femmes indigènes de l'autre. Un long vestibule clair aboutit à une chambre commune de six lits, dans laquelle sont groupés les malades tranquilles. De chaque côté du vestibule des cellules, un vasistas en verre très épais permet au surveillant de voir toute la pièce et ce que fait le malade. Aucun objet saisissable dans ces cellules. Le lit est fixé au milieu de la pièce ; dans un angle, un cabinet, c'est tout. Des chasses donnant sur le vestibule permettent de nettoyer ces cabinets. Des courants d'air chaud et froid sont assurés. Hors de portée, de hautes fenêtres à cadres verticaux sont équipées de quatre volets étroits sur pivots. Ces fenêtres donnent sur une espèce de chemin de ronde extérieur qui permet d'ouvrir et de fermer sans pénétrer dans la cellule. Ces cellules sont ainsi admirablement claires et aérées en même temps que chauffées. A chaque bâtiment est adjoint une salle d'hydrothérapie.

L'installation est prévue pour contenir 600 malades, 300 par étage. Il y en a actuellement 180.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En plus des cellules, il existe d'autres chambres où tout est prévu pour que les malades atteints modérément, ou ceux dont l'état nécessite l'isolement, soient comme chez eux.

Les malades de Ber Réchid sont soignés, suivis, surveillés par le Dr Pierson, médecin traitant, détaché du cadre des asiles français, assisté d'un personnel d'infirmiers et infirmières titulaires et auxiliaires européens au nombre de huit, et d'un personnel d'aides infirmiers, garçons de salle, cuisinier, jardiniers, etc., indigènes.

Tel qu'il est, l'asile de Ber Réchid est des plus modeste et il faudra longtemps encore avant qu'il soit ce que nous montre le plan et tel que nous l'avons expliqué. Car cet asile ne touche qu'une très légère subvention du Protectorat. Il vit de ses propres ressources, son budget est autonome, et c'est avec ses recettes que l'asile peut se construire petit à petit.

Tout le mérite en revient du reste à M. de Labretoigne du Mazel, qui consacre sa vie à cette œuvre grandiose.

Service spécial pour le triage. L'observation et le traitement des malades mentaux.

Nous avons dit d'autre part que nous reviendrions sur ce service de triage et de traitement.

Le service de Casablanca fait partie de l'hôpital civil de Casablanca ; il n'a pas de subvention propre et est alimenté comme les autres services par le budget de l'hôpital.

Situé tout à l'extrémité des autres services, sur un plateau très aéré, ensoleillé, loin du contact insalubre des grandes villes, le service spécial pour le triage, l'observation et le traitement des malades mentaux est un modèle du genre, comme l'ont du reste proclamé les neurologues et les psychiatres de tous les pays, qui l'ont visité lors de leur XXXVIIe Congrès, dont nous avons donné la relation ici même.

Aménagé suivant les principes expliqués dans notre description de Ber Réchid, les photos reproduites dans ces colonnes sont assez éloquentes pour démontrer le souci de confort, d'hygiène, et aussi d'agrément qui préside à l'édification de tous les établissements sanitaires du Maroc.

Que nous pénétrions dans le bureau du médecin, dans les cellules, au jardin, orné de cages d'oiseaux renfermant les chanteurs célestes les plus grisants, dans l'office de préparation pour la répartition, le réchauffage et les petits aménagements du régime, où tout marche à l'électri-

4-2**

VARIÉTÉS *(Suite)*

cité, dans les chambres des pensionnaires, dans les salles de douches, d'hydrothérapie les plus modernes et les mieux appropriées, et jusque dans les réserves, la propreté, l'air, la clarté, la gaîté s'imposent.

De plus, sa proximité de l'hôpital civil permet à ce service de recourir quotidiennement à son laboratoire ainsi qu'à son service radiologique, cela pour son plus grand profit. C'est un des avantages des services psychiatriques d'hôpital.

N'est-ce pas là les plus grands facteurs curatifs qu'on puisse appeler à l'aide ?

Nous avons pu voir avec quelle précision et quelle simplicité, avec un minimum de papier, le Dr du Mazel tient les dossiers de ses malades depuis 1919. Ces dossiers permettent de suivre non seulement la marche de la maladie, mais encore de préserver les descendants de ces malades en combattant dès l'origine l'hérédité qui pèse sur eux.

Mais le Dr du Mazel a aussi la joie d'enregistrer de nombreuses guérisons. N'est-ce pas là sa plus belle gloire ?

Cependant ce service, par lequel passent tous les malades avant d'être envoyés à l'asile de Ber Réchid, est des plus réduit : il ne possède que 14 lits d'isolement, une chambre de 4 lits et deux chambres particulières, et un personnel des plus réduit. Il arrive cependant à abriter jusqu'à 21 malades. Une aile en construction augmentera sa capacité de 15 lits au cours de cette année.

Malheureusement, l'exiguïté de ce service, comme celle de l'asile pas encore terminé, ne permet pas d'accueillir tous les malheureux aliénés indigènes. La plupart d'entre eux sont hospitalisés dans des locaux spéciaux des hôpitaux indigènes régionaux. Cependant, on s'efforce de faire bénéficier ces derniers des avantages des organisations spéciales, et chaque année apporte dans cette voie un nouveau progrès.

D'autre part, dans les maladies nerveuses, la question du milieu, du « climat » n'est pas à dédaigner. Il serait juste que les indigènes du Sud ne soient pas hospitalisés dans le Nord et inversement.

L'idéal serait la création d'un centre à Marrakech et d'un autre à Fès.

A l'heure actuelle, où la question indigène est plus que jamais à l'ordre du jour, où les secours aux Européens sont suffisants, c'est pour l'indigène qu'il faut travailler si nous voulons faire tout notre devoir.

MARISE PÉRIALE.

ÉCHOS

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Cette association, qui groupe 10000 médecins et qui a distribué l'an dernier plus d'un million de francs à la famille médicale dans la gêne, voudrait faire mieux, elle fait donc appel à tous les médecins qu'elle ne compte pas encore dans ses rangs.

Une collaboration de plus en plus intime avec la Confédération des Syndicats médicaux français permet d'espérer que tous les médecins syndiqués non encore membres de l'Association comprendront la nécessité urgente, en ces temps difficiles, d'adhérer simultanément aux deux groupements.

L'Association générale n'est plus uniquement une œuvre de charité, comme elle l'a été depuis soixante-quinze ans et comme le croient encore certains : son service de retraites individuelles (maximum 30000 francs), ses prêts d'honneur, secours immédiats au décès, bourses aux familles nombreuses, l'allocation de droit — en voie de création et qui pourrait être l'amorce de la retraite demandée par le corps médical — montrent l'activité et la modernisation de ce grand groupement professionnel.

L'Association générale des médecins de France qui, de par son rôle, voit de très près les détresses médicales, voudrait donc que tout jeune médecin soit soucieux de son avenir et s'inscrive dès le lendemain de sa thèse; il fera ainsi acte de solidarité et aussi de sage prévoyance.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

CERTIFICAT PRÉNUPTIAL OBLIGATOIRE EN ALLEMAGNE

Depuis le 10 décembre, le certificat prénuptial est obligatoire en Allemagne. Il autorise le mariage dans un délai de six mois. Extrêmement détaillé, ce certificat comporte toute l'histoire héréditaire et pathologique du candidat et une description du type physique. Il contient en outre, naturellement, les remarques médicales sur la présence d'un sang non allemand.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

MANIFESTATION EN L'HONNEUR DE M. RAMON ET DE M. GUÉRIN

Une grande manifestation a eu lieu le jeudi 16 janvier, à 17 heures, à la Maison des Vétérinaires, 28, rue des Petits-Hôtels, à Paris (X^e^), en l'honneur de M. Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris, et de M. Guérin, chef de service à l'Institut Pasteur.

Cette manifestation était organisée par le Syndicat national des Vétérinaires de France et des colonies.

M. Clavet, président du Syndicat national des Vétérinaires, prononça l'éloge des deux savants, et un médaillon à leur effigie, dont l'exécution avait été confiée au maître sculpteur Darras, leur fut remise.

Voici, tirés du discours de M. Clavet, les éloges de M. Ramon et de M. Guérin :

M. Ramon est sorti de l'École nationale vétérinaire d'Alfort en 1910. Il est entré à l'Institut Pasteur en 1911 dans le service de production des sérums (annexe de Garches), non pour s'y livrer, ainsi qu'il en avait le secret désir, à des recherches, mais pour y accomplir une besogne strictement pratique. Aussi, pendant dix années (1911-1920), ses occupations se sont bornées à l'immunisation, à l'hyperimmunisation de milliers de chevaux et à la récolte de dizaine de milliers de litres de sérum antitétanique, antidiphtérique, antidysentérique, etc.

Ce n'est qu'au lendemain de la guerre, en 1920, que M. Ramon commença à entreprendre l'expérimentation dans son petit laboratoire de l'Institut Pasteur de Garches.

Ses expériences sur le poison diphtérique eurent lieu en 1922 et se poursuivirent pendant plusieurs années. Il imagine une méthode de dosage par floculation permettant de titrer *in vitro* l'antitoxine diphtérique et ainsi d'apprécier son activité antigène et immunisante. Cette méthode lui fournit, en outre, le moyen de démontrer (1923) d'une façon indiscutable que la toxine diphtérique, si elle est soumise à l'action simultanée de formol et de la chaleur, se transforme en un dérivé inoffensif qui conserve, à la fois, la propriété floculante, la valeur antigène et le pouvoir immunisant de la toxine d'où il provient. C'est à ce dérivé que M. Ramon a donné le nom d'*anatoxine diphtérique*.



Camille Guérin.



Gaston Ramon.

De là est née la *vaccination contre la diphtérie par l'anatoxine diphtérique*. Des millions de personnes ont déjà été soumises à cette vaccination, et dans nombre de pays où elle est systématiquement pratiquée, suivant les règles établies par Ramon, son action bienfaisante se fait très nettement sentir dans la diminution de la morbidité et de la mortalité par diphtérie.

D'après des principes identiques, M. Ramon indiqua que la toxine tétanique peut, elle aussi, être transformée en *anatoxine tétanique*. Il appliqua alors l'anatoxine tétanique à la prévention du tétanos. La *vaccination antitétanique* est ainsi devenue d'un usage courant, depuis 1925, chez l'homme et les animaux.

Plus tard, et d'après les mêmes principes encore, M. Ramon obtint les anatoxines ou antigènes analogues, *streptococcique*, *dysentérique*, *botulinique* et les anatoxines de divers germes de la *gangrène gazeuse*.

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

M. Ramon a instauré en outre, en 1926, la *méthode des vaccinations associées* qui consiste à utiliser un vaccin mixte composé par exemple d'un vaccin microbien (antitypho-paratyphoïdique) et d'une ou même deux anatoxines. On réalise ainsi une ou plusieurs immunisations en une seule, et chacune des immunités antitoxiques obtenue est meilleure que si une anatoxine est injectée seule.

En bref, M. Ramon a créé des méthodes nouvelles de vaccination et de prophylaxie de certaines maladies, chez l'homme et chez les animaux, ce qui ne l'a pas empêché de faire également un certain nombre de recherches biologiques et immunologiques concernant la diphtérie, la scarlatine, etc., ainsi que des études sur les maladies infectieuses des animaux, en particulier la pseudo-tuberculose du cobaye et l'anémie infectieuse des équidés. Enfin, M. Ramon n'a pas négligé l'étude des questions d'ordre théorique sur l'immunité antitoxique et l'immunité en général.

Tel est, en raccourci, le tableau de la vie scientifique de M. Ramon. En lui, non seulement l'homme a honoré la fonction, mais il l'a portée à l'éclat où lui-même est parvenu par tant de services rendus et tant de dévouement à la science.

M. GUÉRIN est sorti de l'École nationale vétérinaire d'Alfort en 1896. Il est entré à l'Institut Pasteur de Lille en 1897 et fut chargé du centre vaccinogène pour les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Après plusieurs années de recherches, il imagina un *procédé de régénération des souches vaccinales*, qui est adopté aujourd'hui par tous les instituts qui produisent la vaccine jennérienne.

Plus tard, M. Guérin conçut une *méthode de contrôle des vaccins jennériens* dont la valeur est telle qu'en 1927 la Commission de vaccine instituée par la section d'hygiène de la Société des Nations l'adopta comme méthode internationale de contrôle de ces vaccins.

Les travaux de M. Guérin sur la vaccine jennérienne suffiraient à le mettre hors de pair. Mais il a fait plus et mieux. Après des travaux très importants sur le *mécanisme de l'infection tuberculeuse*, il fit, de 1908 à 1922, en collaboration avec le regretté professeur Calmette, des recherches sur le bacille tuberculeux. Finalement, ces deux savants sont arrivés à créer artificiellement une race de bacilles tuberculeux réellement privée de virulence pour toutes les espèces animales et pouvant servir de vaccin au même titre que les vaccins de Pasteur, c'est-à-dire dont les caractères sont héréditairement fixés.

De là est née la *vaccination antituberculeuse par le BCG* (bacille Calmette-Guérin), vaccination appliquée aujourd'hui à la prémunition des nouveau-nés de l'espèce humaine et à celle des jeunes bovidés.

Plus de 800 000 vaccinations et revaccinations ont été ainsi faites sur des jeunes bovidés en France et plus d'un million dans les pays étrangers.

D'autre part, il résulte des observations qui portent sur près de 500 000 enfants vaccinés dans 46 pays différents, que la mortalité pour toutes causes est moitié moindre chez les enfants vaccinés que chez les enfants non vaccinés.

La concordance des résultats démontre le bien fondé de la vaccination par le BCG.

Cette découverte fait inscrire le nom de M. Guérin dans l'histoire de la science de la bactériologie avec celui de Calmette.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 janvier 1936.

Notice. — M. André MAYER lit une très belle notice sur M. Charles RICHET. Sa lecture a été écoutée avec un véritable recueillement par l'Académie, et ce fut un très émouvant hommage rendu à la mémoire du maître disparu.

Rapport. — M. BARRIER, au nom de la section vétérinaire, lit le rapport suivant :

« Le Bureau de l'Académie de médecine a renvoyé à l'examen de la Section vétérinaire, une lettre de M. le ministre de l'Agriculture, demandant à notre Compagnie de vouloir bien lui faire connaître le plus tôt possible son avis sur le projet de loi, déposé le 30 mai 1935 sur le Bureau de la Chambre des députés, relatif à *l'exercice de la médecine vétérinaire*.

M. le ministre croit devoir souligner l'importance de l'initiative gouvernementale qui tend à écarter de nos campagnes les pratiques irrationnelles et parfois dangereuses appliquées aux animaux de ferme par des guérisseurs sans aucune formation technique.

Il ajoute, d'autre part, que le projet s'attache à accorder une juste consécration au diplôme de docteur-vétérinaire délivré par les Facultés de médecine.

En nous consultant, M. le ministre montre qu'il se préoccupe aussi du rôle de plus en plus important joué par les vétérinaires en ce qui concerne la protection de la santé publique.

Du point de vue purement juridique, en assujettissant les personnes qui s'adonnent à l'art de guérir les animaux à certaines conditions, prises pour la sauvegarde des intérêts de la Société, lesquelles n'ont d'ailleurs rien de con-

traire au principe de la liberté des professions, le législateur ne ferait donc qu'étendre à l'exercice de la médecine vétérinaire les dispositions dont il s'est inspiré en votant la loi du 26 juillet 1935 relative à l'exercice de la médecine humaine et de l'art dentaire en France.

Du point de vue humain, le projet apparaît comme très libéral, puisqu'il respecte, à titre transitoire, les situations acquises, en reconnaissant aux guérisseurs patentés depuis deux ans au moins, la faculté de continuer l'exercice de leur profession leur vie durant (art. 6).

Il suffit de se reporter à l'exposé des motifs et au texte du projet de loi pour se convaincre que les dispositions édictées sont étroitement motivées par d'uniques considérations d'intérêt public, tant pour la conservation de notre cheptel national que pour la protection de la santé humaine.

N'est-ce pas au vétérinaire que doit incomber le contrôle sanitaire des denrées alimentaires d'origine animale, comme la prophylaxie et la lutte contre les infections microbiennes ou les infestations parasitaires des animaux transmissibles à notre espèce ?

Un simple exemple :

La maladie du bétail, désignée sous le nom d'*avortement épizootique*, qui est provoquée par un microbe bien connu (*B. abortus*), mais dont les rapports avec celui de la *fièvre ondulante* de l'homme (*B. melitensis*), sont de plus en plus troublants, ne nécessite-t-elle pas, pour l'institution d'une prophylaxie efficace, la collaboration étroite de médecins et de vétérinaires éclairés ?

L'empirisme agit sans discernement, et il entretient, de ce fait, les contages parfois les plus redoutables au lieu de les prévenir et de les combattre. S'il n'est pas fatalement charlatanesque, il demeure toujours le parasitisme malfaisant des professions libérales, dont le titre universitaire mérite pour cela d'être protégé.

C'est pourquoi votre Section vétérinaire a l'honneur de vous proposer l'adoption de la résolution suivante, en réponse à la lettre de M. le ministre de l'Agriculture :

« *L'Académie de médecine, sur la proposition de sa Section de médecine vétérinaire,*

« *Considère qu'à tous égards, et pour les motifs exposés dans le présent rapport, il est d'intérêt public de réserver aux seuls vétérinaires et docteurs-vétérinaires, l'exercice de la médecine vétérinaire dans les conditions stipulées par le projet de loi envisagé.* »

Cette résolution mise aux voix est adoptée à l'unanimité. Nous publions plus loin (p. 102) le texte du projet de loi.

La « réaction du cancer » d'Aron. — M. Béclère, au nom de MM. Stolz, Aron, Weiss et Kuntzmann, apporte le résultat de recherches sur la valeur théorique, et pratique de la réaction du cancer d'Aron. Cette technique nouvelle est destinée à mettre en évidence un principe contenu dans l'urine des cancéreux. Elle est douée de la propriété de provoquer des modifications du cortex surrénal. Les auteurs apportent des statistiques qui montrent que la technique est passible d'être améliorée. Elles autorisent l'espoir que du plan théorique, il sera ultérieurement permis de passer à celui des applications pratiques.

Fréquence de la paralysie générale chez l'indigène de Cochinchine. — M. Derolle. — Contrairement à la notion traditionnelle, des recherches récentes ont montré la fréquence de la syphilis nerveuse latente et du tabes chez l'indigène de Cochinchine (Montel, Motais, Tung). L'auteur montre que le dépistage de la paralysie générale dans un service spécialisé prouve la fréquence de cette maladie chez l'indigène : 27 cas en dix-huit mois sur 298 malades mentaux. Le diagnostic est appuyé dans tous les cas par les réactions biologiques qui confirment les symptômes psychiques et neurologiques. La paralysie générale évolue dans la très grande majorité des cas chez des sujets non traités antérieurement, impaludés, naturellement, soumis à l'action continue des rayons solaires et des infections cutanées, exempts de tout surmenage intellectuel, ce qui contredit les théories émises sur le rôle des traitements insuffisants, de l'infection palustre, de l'allergie cutanée, du surmenage intellectuel, dans la détermination neurotropique du virus.

Une nouvelle conception de la régulation de la pression artérielle. — M. le professeur Pouchet expose les résultats des expériences de M. Raymond Hamet, qui montrent qu'il suffit d'augmenter le tonus du système nerveux sympathique pour qu'une injection d'adrénaline abaisse la pression artérielle au lieu de l'augmenter comme elle le fait normalement. L'auteur admet l'existence d'une régulation humorale de la pression artérielle, les capsules surrénales pouvant provoquer par une augmentation appropriée de leur sécrétion, soit l'abaissement d'une pression excessive, soit la hausse d'une pression insuffisante.

L'alimentation dans le monde et la Société des Nations. — M. Lapicque.

Ostéoporose tibio-tarsienne rhumatismale et radiothérapie paravertébrale dorso-lombaire. — MM. Gaudier et Desplats.

Un cas d'actinomycose vertébrale primaire due à un actinomyces nouveau. — MM. A. et R. Sartory et J. Meyer.

L'optimum thermique et le développement des jeunes mammifères. — M. Baccino.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 janvier 1936.

Myélomes multiples. Images radiologiques et myélogrammes. — MM. P. Carnot, René Cachera et Mlle M. Tissier présentent l'étude d'un cas de myélomes multiples dont le diagnostic et l'identification histologique furent rendus possibles pendant la vie, grâce à la ponction du sternum.

La malade, âgée de cinquante-huit ans, présentait des douleurs lombaires et thoraciques, un effondrement de plusieurs corps vertébraux, avec cypho-scoliose, et un amaigrissement massif.

Les radiographies montraient, sur la plus grande partie du squelette, une profusion d'images arrondies, claires, à contours nets, presque confluentes par endroits. Ces géodes osseuses ne s'accompagnaient d'aucune réaction édificatrice. Les os les plus touchés étaient le sternum, les côtes, le bassin, la voûte cranienne, le tiers supérieur de l'humérus et du fémur. Les extrémités des membres étaient totalement indemnes. Un tel aspect laissait le diagnostic hésitant entre métastases osseuses néoplas-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

siques multiples et myélome primitif. C'est la ponction sternale qui permit de trancher la question.

Le métabolisme calcique était apparemment normal. L'anémie, modérée et de type banal, ne s'est accrue que peu de temps avant la mort. L'albumosurie a toujours fait défaut.

Le traitement radiothérapique, appliqué pendant quatre mois, ne semble guère avoir influencé l'évolution.

Les frottis pratiqués après ponction sternale, comme les constatations autopsiques, ont montré que les tumeurs myélomateuses étaient formées de cellules volumineuses, dont certaines étaient mal différenciées ; d'autres, proches des plasmocytes.

M. DE GENNES suit depuis douze ans un cas de myélome osseux ; ce cas est extrêmement radiosensible, malgré neuf récidives. Au moment des récidives, survient une poussée de décalcification osseuse avec hypercalcémie et transfert du calcium sur les artères périphériques. L'auteur souligne l'intérêt, dans de tels cas, de la radiothérapie totale qui peut prévenir les récidives.

Réflexions à propos d'un cas de scorbut parisien. — PH. PAGNIEZ, A. PLICHET et CH. RENDU rapportent l'observation d'un cas de scorbut chez un chômeur. Ce malade présentait les symptômes cardinaux du scorbut : éruption purpurique péripilaire, aspect de peau ansérine, gencives tuméfiées, fongueuses, temps de saignement allongé, diminution des plaquettes. Phénomène curieux : le signe du lacet était négatif.

Le régime carencé en aliments frais, auquel était soumis ce malade, pouvait, à première vue, expliquer le scorbut ; mais à la vérité ce malade était un prédisposé ayant présenté auparavant deux poussées de purpura à larges ecchymoses et une adénite tuberculeuse.

Au simple régime d'hôpital, non renforcé de citrons ou d'oranges, sans adjonction d'acide ascorbique, ce scorbutique guérit en dix-huit jours.

La facilité d'apparition du scorbut chez ce malade, aussi bien que sa guérison rapide par un régime normal, permettent de se demander si on n'a pas eu affaire ici à un de ces sujets qui sont connus, aujourd'hui, comme susceptibles de détruire dans leur tube digestif une certaine quantité de vitamines C.

On comprend que, chez de semblables sujets, des variations relativement peu importantes de la teneur du régime en vitamines C puissent avoir une action scorbutigène.

M. HALLÉ souligne l'inconstance de la gingivite. Parfois on observe des épanchements pleuraux latents. Le scorbut guérit avec une extrême rapidité.

M. MILIAN a observé plusieurs cas de scorbut guéris en cinq jours.

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS

LE XXII° CONGRÈS D'HYGIÈNE

Paris, 21, 22, 23 et 24 octobre 1935.

Le XXII° Congrès d'Hygiène, entièrement consacré à l'hygiène et à la protection de la première enfance, s'est tenu récemment dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur sous la présidence de notre maître, le professeur P. Lereboullet.

Suivi de bout en bout par de nombreux auditeurs, tant parisiens que provinciaux et étrangers, dont plusieurs prirent part aux discussions, il a obtenu un très grand succès.

I. — Dans son allocution, le professeur LEREBOULLET, après avoir remercié M. Ernest Lafont, ministre de la Santé publique, d'avoir bien voulu venir présider la séance d'ouverture du Congrès, rappela d'abord cette parole de Charles Richet : « L'hygiène du nourrisson, c'est la base même de la médecine, non parce qu'elle est exceptionnellement difficile à connaître, mais parce que les moindres erreurs sont funestes et que les plus légères fautes s'expient. »

Puis il passa successivement en revue, en en soulignant l'intérêt, les différentes questions qui allaient faire l'objet des travaux du congrès : l'hygiène du lait destiné à l'enfance, l'alimentation dans la première enfance, l'hygiène des collectivités de nourrissons, et enfin l'organisation sociale de la protection de la première enfance.

Il termina ainsi : « Il est des fléaux comme la tuberculose, la syphilis, le cancer, contre lesquels la lutte est engagée, et fort heureusement, avec des ressources importantes ; le fléau de la mortalité infantile n'est pas moins grave et mérite la même attention, bien qu'il ne bénéficie pas des mêmes subsides : il nécessite la collaboration de tous, médecins, hygiénistes, administrateurs, bienfaiteurs et bienfaitrices, infirmières et assistantes sociales. Les règles, peu à peu précisées, de l'assistance aux nourrissons sont actuellement bien connues, les erreurs peuvent et doivent être évitées, ces débats le montreront. Les résultats sont certains et, sur nombre de points, déjà réconfortants : puissent les incrédules et les sceptiques se faire de plus en plus rares et l'action coordonnée de tous venir à bout de ce fléau de la mortalité infantile, puisque pour le vaincre, il suffit actuellement de volonté et d'union ! »

M. Ernest Lafont prit ensuite la parole pour affirmer avec force que la lutte pour la protection de l'enfance doit avoir une place privilégiée, car « sauver les enfants, c'est sauver les adultes par avance — ce qui est préférable — et c'est sauver ainsi le pays tout entier » ; il annonça ensuite son intention de perfectionner dans la mesure du possible par un texte prochain la législation actuelle de la protection de l'enfance.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

II. — Le Congrès aborda ensuite son programme en discutant le rapport consacré par MM. MARTEL et NÉVOT à l'importante question de l'*hygiène du lait destiné à l'enfance*. Dans ce rapport, MM. Martel et Névot, faisant l'énumération des principaux arrêtés, municipaux et préfectoraux, ayant trait à la production du lait sain et propre, ont montré combien les différentes entreprises ont eu peu de succès, et ce par manque d'éducation des producteurs et des consommateurs et aussi par inertie et désintéressement des pouvoirs publics qui n'ont pas su ou voulu favoriser la vente des bons laits au détriment des mauvais. Le public, non initié, ne sait pas faire son choix : il faut l'instruire et le guider. La création, dans les grandes villes notamment, d'un contrôle hygiénique officiel des laits, inexistant à Paris, la désignation au public des laits sans garantie, aboutiraient à la mise à la disposition des puériculteurs et des mères du lait sain et propre réclamé depuis si longtemps pour les enfants.

A l'issue de la discussion, à laquelle prit part notamment notre ami DETROIS, le *vœu* suivant a été émis :

« Les membres du XXII[e] Congrès d'hygiène, après avoir pris connaissance du rapport de MM. Martel et Névot, rappelant les vœux déjà émis par la Société de pédiatrie dans sa séance du 7 juillet 1931, se basant sur la loi du 15 avril 1884 et sur la loi toute récente du 2 juillet 1935 tendant à l'organisation et à l'assainissement des marchés du lait, émettent les vœux suivants :

1° Que la catégorisation des laits créée par la loi du 2 juillet 1935 : *a)* « lait provenant d'étables officiellement contrôlées, cru ou pasteurisé » (article 4) ;

b) « Lait assaini » (article 6), soit nettement indiquée aux consommateurs par tous les moyens propres à éviter toute confusion ;

2° Que le lait pasteurisé provenant d'étables officiellement contrôlées, surveillé à l'atelier de traitement et mis en bouteilles, soit le seul lait non modifié autorisé à porter la mention : *lait pour enfants* ; c'est le lait sain et propre demandé depuis longtemps par les puériculteurs ;

3° Que les laits crus, sans garanties spéciales, visés à l'article 5 de la loi, ainsi que tous les laits qui, immédiatement après le traitement d'assainissement, ne sont pas mis en bouteilles soient signalés par l'étiquette *lait à faire bouillir* ;

4° Que soit institué en France, à côté du contrôle chimique des laits (loi du 1[er] août 1905), un contrôle physique, biologique et bactériologique garantissant la catégorisation précédente.

III. — La seconde question abordée fut celle de l'*alimentation du nourrisson*, dont la discussion s'ouvrit par l'exposé du rapport de M. RIBADEAU-DUMAS sur *l'alimentation dans les six premiers mois de la vie*, puis du rapport de M. LESNÉ sur *les bases physiologiques et les règles générales de l'alimentation après le sevrage ou l'ablactation*.

A. Dans les premiers mois de la vie, M. RIBADEAU-DUMAS a insisté sur ce point, le lait est l'aliment qui est susceptible de couvrir tous les besoins énergétiques de l'enfant ; il ne faut considérer tous les procédés de calcul de la ration en lait que comme des points de repère et toujours contrôler par la balance si la ration donnée satisfait aux besoins de la croissance qui varient très sensiblement suivant les enfants. Il faut aussi tenir compte de la valeur qualitative du lait donné, dont les déficiences créent les inanitions partielles et les carences.

Les difficultés de l'allaitement se résolvent d'elles-mêmes avec l'allaitement au sein ; il n'en est pas de même pour l'allaitement artificiel, sans qu'on sache d'une manière précise à quoi tiennent les différences de croissance relevées dans les deux modes d'allaitement.

De nombreuses modifications résultant des points de vue les plus divers ont été apportées par les uns et les autres au lait de vache : l'essentiel est d'avoir un lait de bonne qualité, aseptique, et de l'additionner de petites quantités d'hydrates de carbone ; on a récemment proposé d'acidifier le lait au moyen d'une petite quantité d'acide lactique.

Le débile et le prématuré ont des besoins nutritifs spéciaux ; en règle générale, il leur faut une alimentation concentrée, hypercalorique, enrichie en albumine et en sels : le type en est l'allaitement mixte lait de femme-babeurre.

B. — Il y a intérêt, dit en substance le rapport de M. LESNÉ, à commencer le sevrage ou l'ablactation dès le sixième mois pour éviter les inconvénients de l'alimentation exclusivement lactée, et à donner au jeune enfant des légumes et des céréales ; le régime doit être complet et bien équilibré.

L'influence sur la croissance des substances albuminoïdes, qui seront empruntées à parties égales au règne animal et au règne végétal, dépend de leur teneur en certains acides aminés. Les hydrates de carbone doivent constituer 50 p. 100 de la ration, la vitamine B est indispensable pour leur utilisation. Les graisses sont un potentiel énergétique, elles apportent en outre à l'organisme le facteur A de croissance.

Une importante ration d'eau est nécessaire au nourrisson ; les sels jouent un grand rôle dans les échanges et certains sont tout à fait indispensables à l'entretien et à la croissance, tels le fer, le phosphore et le calcium : les légumes frais donnés dès le sixième mois, le jaune d'œuf très cuit dès dix à quatorze mois, la viande et le poisson entre quinze et dix-huit mois les fourniront.

Enfin les vitamines sont absolument nécessaires : vitamine A (graisses animales, carotte), vitamine B (fruits, légumes, farine peu blutée, levure de bière), vitamine C (jus de fruits et de légumes crus à donner dès le troisième mois).

L'addition de chaque nouvel aliment entraîne nécessairement la suppression d'une certaine quantité de lait. Pour apprécier la qualité d'un régime, il ne faut pas seulement observer la courbe de poids et l'aspect des selles, mais tenir compte aussi de la couleur des téguments, de la tonicité des muscles, de l'état des dents, de l'activité et de la gaieté de l'enfant, de son sommeil, de sa résistance aux infections ; l'air, la lumière et l'exercice favorisent l'appétit, l'assimilation et la croissance.

Plusieurs communications complétèrent les deux rapports précédents, notamment celle de MM. LESNÉ et CLÉMENT sur la valeur qualitative des divers éléments de la ration alimentaire du nourrisson, celle de MM. LAFFORGUE et ANDRIEU sur le rôle du *Bacillus mesentericus* et de quelques autres microbes sporulés dans la nuisance du lait, celle de M[me] CLAVEAU (de Metz) sur une goutte de lait municipale au service des pédiatres, enfin celle de M. LESNÉ et M[lle] DREYFUS-SÉE sur l'emploi chez le nourrisson du lait décaséiné ou « lait calcique ».

Des *vœux* demandant que l'allaitement au sein soit encouragé par tous les moyens possibles et que les

régimes du nourrisson au sevrage ou à l'ablactation soient aussi variés et équilibrés que possible, notamment dans certaines collectivités de nourrissons où ils ne sont pas encore adaptés aux nécessités alimentaires de cet âge, furent ensuite émis.

IV. *L'hygiène des collectivités de nourrissons* a fait l'objet de trois rapports qui avaient été confiés respectivement à M. J. RENAULT, au professeur R. DEBRÉ et à Mme BLINDER, au professeur P. LEREBOULLET et à M. A. BOHN.

A. M. J. RENAULT a exposé les conditions qui sont aujourd'hui exigibles pour toute nouvelle construction ou tout aménagement d'un hôpital destiné à des enfants du premier âge : division en petites salles elles-mêmes divisées en boxes individuels contenant tout le matériel nécessaire aux soins de chaque enfant, nécessité de l'asepsie médicale, d'une lumière suffisante et d'une bonne ventilation renouvelant convenablement l'air, l'humidifiant et le chauffant dans certaines limites.

Ce dernier ensemble, appelé par les uns « conditionnement », par les autres « climatisation », est maintenant obligatoire pour les commissions administratives et les œuvres qui sollicitent une subvention du pari mutuel en vue de construire une crèche hospitalière, une crèche-pouponnière, une crèche-garderie.

Grâce à ce système, réalisé par M. J. Renault dans son service de l'hôpital Saint-Louis depuis 1922, la mortalité a pu y être diminuée du fait de la suppression des refroidissements en hiver, du coup de chaleur en été, de l'anémie d'hôpital ou hospitalisme en tout temps.

B. M. R. DEBRÉ et Mme BLINDER ont demandé, dans leur rapport plus spécialement consacré à la protection des collectivités de nourrissons contre les maladies infectieuses, le renforcement et la généralisation des dispositifs de locaux susceptibles de réduire les contagions, l'amélioration de l'éducation et de la discipline du personnel médical et infirmier, une plus grande surveillance de celui-ci au point de vue des maladies qu'il peut transmettre, un plus grand isolement des nourrissons vis-à-vis de toute espèce de visites (parents, étudiants), et enfin la création d'une part dans les hôpitaux, d'autre part dans les quartiers populeux des villes, d'un service spécial de lutte contre les maladies contagieuses, transmissibles et par conséquent évitables, des nourrissons et des enfants ; un tel service fonctionne depuis plusieurs mois à l'hôpital Hérold.

C. MM. P. LEREBOULLET et A. BOHN, étudiant l'organisation des collectivités de nourrissons et leur protection contre le péril infectieux, ont insisté sur ce fait essentiel que les infections y sont apportées par les nourrissons eux-mêmes, par les visiteurs et par le personnel infirmier et médical, et que la propagation de ces infections se fait surtout par contact interhumain ; il en résulte que chaque individu doit être considéré comme susceptible de transmettre à un moment ou à un autre une infection aux individus proches de lui.

La disposition des locaux doit par conséquent permettre l'isolement individuel de certains nourrissons : les entrants, les suspects et les malades, et la répartition des autres en petits groupes séparés. Il faut en outre éviter l'encombrement et limiter les visites.

Mais c'est au personnel que revient en réalité la partie essentielle de la tâche, tous ses efforts devant tendre à maintenir effectif le compartimentage des nourrissons. Toute une série de mesures doivent être dans ce but, jour et nuit, observées par lui, notamment le port du masque et le lavage répété des mains. La preuve est faite, notamment à l'hospice des Enfants-Assistés et à sa pouponnière-annexe d'Antony, que ces mesures sont possibles et efficaces.

Le médecin intervient pour dépister précocement les maladies contagieuses et prendre en conséquence les mesures qui s'imposent suivant la nature de l'affection, l'âge des nourrissons et les moyens prophylactiques particuliers dont il dispose.

On sait les dangers résultant de l'hospitalisation des nourrissons eczémateux : M. R. MARTIN a pu cependant garder à l'hôpital Pasteur pendant plusieurs semaines 9 nourrissons atteints d'eczéma ; la contagion intérieure étant très rare dans cet hôpital, l'auteur voit dans ces faits la confirmation de la nature infectieuse des accidents survenant chez les eczémateux hospitalisés.

Les indications et la technique de la climatisation ont fait l'objet d'une communication du professeur MOURIQUAND et de M. CHARPENTIER (de Lyon) : le nourrisson est sensible aux dénivellations météorologiques (thermiques et surtout hygrométriques), notamment lorsqu'il vient de subir une infection prolongée ou lorsqu'il présente l'un des états dystrophiques survenant à cet âge ; la climatisation rend dans ces cas de grands services. En principe, tout grand enfant ou adulte, capable de s'adapter au climat « naturel », ne relève pas de la climatisation artificielle.

D'autres communications, notamment celle de M. HUBER rappelant les résultats désastreux observés avec M. BOHN dans un service temporaire de coqueluchons non installé pour éviter la propagation des infections, celle de M. JOANNON, celle de M. DUTHOIT (de Bruxelles), celle du professeur CASSOUTE sur les résultats de l'hospitalisation des nourrissons assistés de Marseille, celle du professeur CASSOUTE et de M. MONTUS sur la séro-prophylaxie de la rougeole à l'hôpital, enfin celle de M. RISLER sur la désinfection des locaux par l'imprégnation antiseptique des milieux, complétèrent la discussion.

V. *L'allaitement maternel des enfants nés et élevés à la campagne* a été l'objet de la part de MM. LESAGE et CRUVEILHIER d'une enquête dont ils ont communiqué les résultats au Congrès d'hygiène ; il résulte des 800 réponses reçues des médecins des départements que l'allaitement au sein est en diminution fréquente à la campagne et qu'il se prolonge exceptionnellement au delà de deux à trois mois. S'il en est ainsi, c'est surtout du fait de la désertion des campagnes qui oblige les femmes à se livrer au travail des champs et à négliger leurs devoirs de mère.

VI. La deuxième journée du Congrès fut presque entièrement consacrée à la question de *l'organisation sociale de la protection de la première enfance.*

A. *Le rôle des fonctionnaires d'hygiène et d'assistance dans la protection du nourrisson* a été étudié dans le rap-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

port de M. LECLAINCHE, dont la discussion a amené le Congrès à émettre le *vœu* suivant :

Les membres du XXII[e] Congrès d'hygiène, ayant pris connaissance du rapport de M. Leclainche, considérant la diversité des attributions confiées aux fonctionnaires d'hygiène et d'assistance et la confusion qui en résulte pour le plus grand dommage des enfants à protéger, considérant la nécessité et la possibilité de diminuer en France la mortalité infantile et de sauver chaque année environ 50 000 enfants de plus, considérant la nécessité de substituer définitivement, dans la protection de l'enfance, la *notion de prévention* à la notion d'assistance, considérant aussi la nécessité de faire plus largement appel aux médecins praticiens dans la protection de l'enfance, émettent le vœu :

1° Que soient rapidement votées les dispositions du projet de revision de la loi du 25 février 1902 rendant obligatoire dans chaque département la création d'une direction d'hygiène dont le directeur, médecin, est chargé de toutes les questions intéressant la santé publique et tout particulièrement celles qui concernent la protection de l'enfant ;

2° Que les attributions de ces directeurs d'hygiène et celles des inspecteurs de l'Assistance publique soient nettement et logiquement délimitées.

A ce vœu, sur la demande de M. SCHERB, et considérant la nécessité de placer sous une direction médicale l'organisation de la protection maternelle et infantile, les membres du XXII[e] Congrès d'hygiène ont ajouté le *vœu* suivant :

Qu'en attendant le vote du projet de revision de la loi du 15 février 1902, les dispositions du décret du 27 février 1877 relatif à l'application de la loi Roussel du 23 décembre 1874, soient modifiées dans le sens suivant : l'inspecteur départemental d'hygiène sera, dans tous les départements pourvus d'une inspection d'hygiène, substitué à l'inspecteur des enfants assistés et chargé de la surveillance des enfants du premier âge prévue aux articles 1 et 16 du dit règlement ;

Et, selon la suggestion émise par M[me] GONSE-BOAS, demandent que la collaboration des départements et des œuvres privées soit généralisée dans tout le pays avec l'appui technique et financier des caisses d'assurances sociales.

B. M[lle] DE HURTADO a étudié, dans un second rapport *la coordination des institutions publiques et privées s'occupant de la première enfance*. Il résulte de cet important travail que ce qui manque actuellement, c'est un plan d'ensemble comportant le recensement des besoins de chaque région et de chaque collectivité, l'évaluation des ressources existantes faisant apparaître les lacunes, et l'élaboration de règles techniques basées sur la statistique et les données scientifiques. Il faut un *organisme de direction* assurant une collaboration étroite entre les administrations compétentes et les dirigeants des œuvres privées, la liberté des uns devant être respectée et étayée par une autorité technique (comités mixtes de coordination envisagés par la loi Queuille) ; il faut aussi un *organisme de contrôle* subordonnant à l'observation de règles bien définies l'obtention de subsides suffisant à la bonne marche d'organismes judicieusement choisis.

Pour réaliser ces modifications essentielles, il faut une entente étroite entre les œuvres et une collaboration entre les pouvoirs publics, les organismes semi-officiels, les groupements scientifiques et les œuvres privées, et cela à tous les échelons, enfin une répartition toute différente des crédits.

C. La question du *rôle des caisses d'assurances sociales dans la protection maternelle et infantile* a été envisagée dans les rapports de MM. MARTIN, M[lle] DE HURTADO et M. HAZEMANN qui ont pu affirmer la nécessité de poursuivre une politique de collaboration qui a déjà fait ses preuves.

D. Enfin M. BONVOISIN a bien montré dans son rapport sur le *rôle des caisses de compensation dans la protection de la première enfance* combien efficaces ont été les *allocations familiales* rendues obligatoires par la loi du 11 mars 1932 ; mais les caisses de compensation s'efforcent de compléter leur intervention par toute une série de mesures non moins importantes : primes de naissance et d'allaitement, consultations pré- et post-natales, consultations de nourrissons, colonies de vacances, etc., enfin et surtout infirmières-visiteuses compétentes et dévouées.

Les statistiques confirment que dans les familles ainsi aidées, la mortinatalité est inférieure de plus du tiers et la mortalité infantile de plus des deux tiers par rapport à celles de l'ensemble de la France.

Un certain nombre de communications suivirent l'exposé de ces différents rapports ; nous citerons celles du professeur MESSERLI sur le rôle du service municipal d'hygiène de Lausanne dans la protection de la première enfance, de M[me] CLAVEAU sur le rôle du bureau d'hygiène de Metz dans la lutte contre la mortalité infantile, de M. CLÉRET sur la protection de l'enfance dans l'Allier, de M. DELTHIL sur la protection de l'enfance en U. R. S. S., de M[me] RÉGIS sur la protection maternelle et infantile aux colonies, de M. GOMMÈS sur puériculture et biourbanisme, de MM. CHALUT et ROBIN sur la coordination des institutions publiques et privées s'occupant de la première enfance à Châlon-sur-Saône, de M[me] GONSE-BOAS sur l'appui des caisses d'assurances sociales et la collaboration des œuvres privées en Seine et-Oise.

***

On voit par cet exposé forcément incomplet quel a été l'intérêt du XXII[e] Congrès d'hygiène : il reste à souhaiter que les différents vœux émis sur les questions discutées ne restent pas, comme c'est trop souvent le cas, lettre morte et qu'ils aboutissent rapidement à d'heureuses réalisations.

Nous ne terminerons pas ce compte rendu sans signaler que le *banquet* traditionnel, présidé par le D[r] L. Martin, directeur de l'Institut Pasteur, réunit en une soirée très agréable bon nombre de congressistes et que le Congrès finit par une intéressante visite aux *œuvres scolaires municipales de Suresnes* qui firent l'objet de l'admiration de tous, et aussi, il faut bien le dire, de diverses critiques, quant à leur luxe, de la part de quelques-uns.

***

Le 23 octobre s'est réunie, à l'occasion du XXII[e] Congrès d'hygiène, la *Société de météorologie médicale*, filiale de la Société de médecine publique. M. LEPRINCE-RINGUET y fit une très intéressante communication sur *les rayons cosmiques* ; le professeur DAUTREBANDE (de Liége) y étudia *les effets de la dépression barométrique sur les chiens privés de leur régulation respiratoire réflexe.*

A. BOHN.

NOUVELLES

Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu. — *Conférences de neurologie oculaire.* — MM. Tournay et Velter commenceront le mardi 4 février 1936, à 18 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) une série de conférences de neurologie oculaire.

Ces conférences, publiques et gratuites, se continueront à la même heure, du 4 février au 7 mars, selon le programme suivant :

Mardi 4 février 1936. — M. Velter : L'œil et le système nerveux central : rapports embryologiques et anatomiques ; processus pathologiques communs (1re leçon).

Jeudi 6 février. — M. Velter : L'œil et le système nerveux central (2e leçon).

Samedi 8 février. — M. Tournay : Explications générales de neurologie utiles à l'ophtalmologie (1re leçon).

Mardi 11 février. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les affections des méninges.

Jeudi 13 février. — M. Tournay : Explications générales de neurologie utiles à l'ophtalmologie (2e leçon).

Samedi 15 février. — M. Velter : Symptômes oculaires dans la syphilis des centres nerveux, le tabes et la paralysie générale.

Mardi 18 février. — M. Velter : Symptômes oculaires des tumeurs cérébrales.

Jeudi 20 février. — M. Tournay : Explications de neurologie concernant la motilité extrinsèques des yeux et ses troubles (1re leçon).

Samedi 22 février. — M. Tournay : Explications de neurologie concernant la motilité extrinsèque des yeux et ses troubles (2e leçon).

Jeudi 27 février. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les scléroses disséminées.

Samedi 29 février. — M. Tournay : Explications de neurologie concernant la pupille et les troubles pupillaires.

Mardi 3 mars. — M. Velter : Symptômes oculaires dans les traumatismes craniens.

Jeudi 5 mars. — M. Tournay : Explications de neurologie concernant la sensibilité, la circulation et la sécrétion.

Samedi 7 mars. — M. Tournay : Explications de neurologie concernant la vision et ses troubles.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1935-1936, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au grand amphithéâtre de l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 26, boulevard Brune (Autobus : *PC*, 87, *AN*, *Q*, *AF*, *SK*).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme pour le second trimestre 1935-1936.

26 janvier. — M. Moulonguet : Traitement et surveillance des otites aiguës.

2 février. — M. Ameuille : L'avenir de la phtisiologie (projections).

9 février. — M. Rouhier : Classification, diagnostic et traitement des infections pelviennes d'origine génitale chez la femme.

16 février. — M. Soulié : La conception actuelle de la circulation coronarienne.

23 février. — M. Babonneix : L'hémiplégie infantile (projections).

1er mars. — M. Sainton : Les obésités prépubérales.

8 mars. — M. Desmarest : Importance de la notion de terrain en chirurgie.

15 mars. — M. J. Huber : Immunité et prévention contre les maladies infectieuses chez le nourrisson.

22 mars. — M. Pierre-Bourgeois : Poussées menstruelles chez les tuberculeuses.

29 mars. — M. Caroli : Données nouvelles sur le traitement médico-chirurgical des ictères.

Conférences sur les grands syndromes intestinaux (Professeurs : MM. Carnot et Cunéo). — Huit conférences sur les grands syndromes intestinaux seront faites par le Dr Jean Rachet, médecin des hôpitaux, les jeudis, à 18 heures, à l'amphithéâtre Trousseau.

Programme des leçons. — *Jeudi 30 janvier.* — Physio-pathologie intestinale. Schémas radiologiques et coprologiques.

Jeudi 6 février. — Les constipations.

Jeudi 13 février. — Les diarrhées.

Jeudi 20 février. — Les dysenteries.

Jeudi 27 février. — Les hémorragies intestinales.

Jeudi 5 mars. — Les douleurs intestinales. Les réactions coliques. Les colopathies muco-membraneuses.

Jeudi 12 mars. — Les colites.

Jeudi 19 mars. — Les syndromes douloureux de la fosse iliaque droite.

Enseignement clinique d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques (Centre d'hydrologie et de climatologie des hopitaux de Paris), hopital Necker, salle Renon (Professeur : Maurice Villaret). — Ce cours commencera le lundi 3 février 1936, et sera fait avec la collaboration de MM. Haguenau et L. Justin-Besançon, agrégés, médecins des hôpitaux ; Henry Bith, assistant du service ; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté Brin Saint Girons, R. Wahl, Jean Bourgeois et Roger Even, anciens chefs de clinique à la Faculté ; René Cachera, chef de laboratoire à la Faculté, ancien chef de clinique ; R. Wallich, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux ; R. Fauvert, préparateur de la chaire d'hydrologie, ancien interne des hôpitaux, et Quirin.

Programme des leçons. — Tous les matins, de 11 heures à 11 h. 30 : Leçon clinique avec présentation de malades sur les sujets suivants :

Les indications créno-climatothérapiques : *Lundi 3 février.* — Les maladies du nez, de la gorge et des oreilles.

Mardi 4 février. — Les maladies du cœur.

Mercredi 5 février. — Les maladies des reins.

Jeudi 6 février. — Les affections dermato-vénéréologiques et la gynécologie médicale.

Vendredi 7 février. — Les maladies du foie et des voies biliaires.

Samedi 8 février. — Les rhumatismes.

Lundi 10 février. — Les maladies des enfants.

Mardi 11 février. — Les maladies de l'intestin.

Mercredi 12 février. — Le diabète.

Jeudi 13 février. — La tuberculose.

Vendredi 14 février. — La goutte et l'obésité.

Samedi 15 février. — Les maladies de l'estomac.

Lundi 17 février. — Les maladies des vaisseaux.

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 18 *février*. — Les maladies de l'appareil respiratoire.

Mercredi 19 *février*. — Les maladies du système nerveux central et périphérique et les troubles psychiques.

Jeudi 20 *février*. — Les maladies des glandes endocrines et de l'appareil vago-sympathique.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT, du 27 janvier au 1er février :

Tous les matins, à 9 h. 30. — Pavillon Pasteur : Causerie aux stagiaires. — A 10 heures : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Martin, Leçon au pavillon Pasteur. L'âge des premières interventions chirurgicales chez l'enfant.

Mardi. — A 10 heures : Visite dans les salles. Dr Benoist : Consultations d'hérédo-syphilis; Dr Pichon : Consultations de neuro-psychiatrie. — A 11 heures : M. Lereboullet : Policlinique (deuxième enfance), au pavillon Pasteur.

Mercredi. — A 9 h. 45 : Visite dans les salles. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique. Syndromes hypophysaires et diabète insipide chez l'enfant.

Jeudi. — A 10 heures : Conférence de pathologie élémentaire (service de médecine), par M. Jean Bernard. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Vendredi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au pavillon Pasteur.

Samedi. — A 11 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours, à 9 heures, Leçons de sémiologie. — A 10 h. 30, présentation de malades par : lundi 27 janvier, M. Derot ; mardi, M. Pautrat ; mercredi, M. Kourilski ; jeudi, leçon magistrale de M. le professeur Rathery : Leucémie et Noma ; vendredi, M. Boltanski.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Janvier*. — M. ANGELIER, Sur l'étiologie des ictères de la chimiothérapie. — M. PELLETEUR, Etude des polypeptides. — M. ROBERT, Etude des calcifications pleurales.

22 *Janvier*. — M. LEVOLUNSKI, Vraies et fausses grossesses extra-utérines, intraligamentaires. — M. RIVERON, A propos du cancer de la prostate. — M. DE CHIRAC, Etude de la maladie de Mikulicz. — M. DELIGDISCH. L'infection diphtérique des plaies. — M. GORDON, Epidémiologie, sérothérapie et vaccination contre la polio, myélite épidémique aux Etats-Unis. — M. GOTTELAND, La santé par la terre : Dr Lanery et son œuvre médicale. — M. PHAM-QUANG-ANH, Pratique obstétricale dans la médecine sino-annamite. — M. REWITCH, Les gaz de combat. Historique et protection.

23 *Janvier*. — M. CHOMET, Technique orthopédique et mécanisme de la réduction des fractures transversales sus-condyliennes de l'humérus chez l'enfant. — M. VOULETITCH, Etude du traitement chirurgical de la maladie de Basedow. — M. COUTURIER, Des imperforations congénitales de l'œsophage. — M. CAILLARD, A propos d'un cas d'occlusion tardive par l'anse afférente après gastrectomie. — M. GAU, Hormonothérapie génitale. — M. JADOT, Etude des troubles fonctionnels de la circulation dans les extrémités des membres. — M. MARCHAND, Sur quelques formes particulières de l'amylose rénale. — M. DE PALMA, L'hémiplégie spinale ascendante chronique. — M. CHAIGNEAU, Illustration anatomique dans l'œuvre d'André Vésale.

25 *Janvier*. — M. GATTE, Considération sur le traitement de l'hémorragie rétro-placentaire dans ses formes graves. — M. RICHARD, Etude des grossesses triples, considérations radiologiques. — M. STRULOVICI, Injections de post-hypophyse dans le muscle utérin à travers la paroi abdominale dans les hémorragies de la délivrance. — M. ROY, Etude du traitement des colibacilloses par le bactériophage. — M. MONIER, Le babeurre. — Mme ORGEOLET, A propos de cinq cas familiaux de sténose hypertrophique du pylore chez le nourrisson.

Thèse vétérinaire. — 23 *Janvier*. — M. BELLŒUF, Viandes hydrémiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT, : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. C inique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. — M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

25 JANVIER. — *Nancy*. Date limite pour la déposition des titres en vue d'un concours pour la place de directeur de l'Institut dentaire de Nancy.

26 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

26 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CUNÉO : Traitement chirurgical des artérites chroniques des membres.

26 JANVIER. — *Paris.* Ecole de puériculture de la Faculté de médecine. Conférence du dimanche, 10 h. 30. M. MOULONGUET : L'avenir de la phtisiologie (projections).

27 JANVIER. — *Paris.* Ouverture d'un concours de médecin-inspecteur des Ecoles de la Seine.

28 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. L. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris.* Siège de l'Académie de chirurgie. Séance annuelle ordinaire.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures, M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Ministère de la Santé publique (direction du personnel). Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecins de sanatoriums.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame de Bon Secours. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine de l'hôpital Bon Secours.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Salle d'Iéna, 22 heures (10, avenue d'Iéna). Gala de la médecine.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HALBRON : Les traitements récents de l'hypertension artérielle.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Galerie Bernheim jeune, 83, faubourg Saint-Honoré. Ouverture du Salon des médecins.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture de la session de réparation (Examen du nouveau régime, session de février).

3 FÉVRIER. — *Paris.* Palais d'Orsay, 20 heures. Dîner de l'Umfia.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance solennelle d'inauguration de l'Académie de chirurgie.

5 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription des candidats à l'examen de médecin sanitaire maritime (Inscription maritime).

6 FÉVRIER. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux d'Alger.

REVUE DES CONGRÈS

Xe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

(*Le Caire*, 31 *décembre* 1935-4 *janvier* 1936).

Le 31 décembre s'est ouvert au Caire, dans la salle des fêtes de la nouvelle Université égyptienne, qui s'élève à Guizeh, et qui fut le témoin des récentes manifestations estudiantines, le Xe Congrès de la Société internationale de chirurgie qui groupe 46 nations. Malgré l'instabilité de la situation internationale, il a remporté un incontestable succès, réunissant plus de 500 délégués représentant trente-cinq pays.

La séance inaugurale était présidée par le ministre de l'Instruction publique ayant à ses côtés notamment le représentant du roi, les professeurs Jean Verhoogen (Bruxelles), président du Comité international ; Schœmaker (La Haye), président du Congrès ; le Dr Léopold Mayer (Bruxelles), secrétaire général, le professeur Ali Ibrahim Pacha, doyen de la Faculté de médecine du Caire, et le professeur Khalil Bey, secrétaire du Congrès.

Les souhaits de bienvenue ayant été adressés à l'assistance par le ministre de l'Instruction publique, au nom du gouvernement, et par le doyen de la Faculté au nom du Comité organisateur, le professeur Verhoog en remercia le gouvernement du roi et ses collègues égyptiens de l'accueil qu'ils avaient si largement réservé à leurs hôtes et rendit un suprême hommage aux membres de la Société décédés depuis la réunion de Madrid en 1932, parmi lesquels nos compatriotes Lejars et Proust.

Le professeur de Quervain (Berne), qui présidait le Congrès de Madrid, remercia au nom des congressistes étrangers. Puis le Dr L. Mayer, secrétaire général de la Société, dit toute sa satisfaction d'avoir pu, malgré les difficultés de l'heure, mener à bonne fin l'organisation de ce Congrès qui promet d'être si fertile en enseignements profitables. Il signale que le nombre des membres de la Société atteint à ce jour 1298 et montre l'intérêt pour eux de la création du *Journal international de chirurgie* qui leur permettra de rester en relations scientifiques.

Le professeur Schœmaker enfin prononça le discours inaugural, faisant un heureux rapprochement entre les chirurgiens et les artistes.

Plus de cinquante médecins français, universitaires ou chirurgiens des hôpitaux, assistaient à l'inauguration du Congrès, en suivirent les travaux ou prirent part aux discussions. Nous avons reconnu les professeurs Lenormant (Paris), Leriche (Strasbourg), Lahey (Paris), Lambret (Lille), Lemaître (Paris), Wertheimer (Lyon), L. Binet (Paris), G. Cotte (Lyon), R. Fontaine (Strabourg), Leveuf (Paris), Chalier (Lyon), Thalheimer (Paris), Weiss (Strasbourg), P. Veau (Paris), Tapie (Toulouse), et les Drs Ferey (Saint-Malo), H. Fruchaud (Angers), A.-P. Wallet (Paris), J. Haour (Lyon), Guerneau (Quimper), Delagenière (Le Mans), Pouliguen (Brest), Santy (Lyon), J. Braine (Paris), De Fourmestraux (Chartres), Saiget (Lorient), B. Fey (Paris), Fr. Cleret (Chambéry), Ricard (Lyon), Ravina (Paris), R. Soupault (Paris), Abadie (Oran), Dubois-Roquebert (Rabat), L. Bazy (Paris), Huet (Paris), Arnaud (Saint-Etienne), Laffitte (Niort), Nicaud (Paris), MM. Vouaux et Malla (Paris), Dufourmentel (Paris), Chaperon (Caen), Philip (Vichy), Guibal (Béziers), Dillenseger (Vichy), Jousset (Paris), H. Walter (Vichy), L. Lamy (Paris), Baranger (Le Mans), Naudrot (Montargis), Darcissac (Paris).

Avant de résumer les rapports présentés à ce Congrès, qu'il nous soit permis de remercier le Comité de réception égyptien de l'accueil empressé qu'il réserva aux membres de la Société, de les féliciter aussi de l'admirable organisation qui présida aux séances scientifiques comme à la partie récréative conçue pour leurs hôtes : visite aux pyramides et aux barrages du Nil, visite au prestigieux Musée, soirée offerte à l'Héliopolis Palace par le président et Mme Schœmaker, dîner offert par le président du Conseil, dîner offert par le ministre de l'Instruction publique, banquet de clôture offert par les chirurgiens égyptiens au Minna House, visite et déjeuner offerts par la municipalité d'Alexandrie.

PREMIÈRE QUESTION :

Chirurgie des parathyroïdes.

1. M. LÉON BINET (Paris). -- Explorées par les techniques physiologiques, c'est-à-dire par la méthode de l'ablation, par la pratique de la greffe, par l'analyse biologique des effets qu'engendrent les extraits purifiés, les glandes parathyroïdes apparaissent comme des formations endocriniennes présidant au métabolisme du calcium. Elles règlent le taux de la séro-calcémie, comme la glande pancréatique régit celui de la glycémie. Comme le pancréas endocrinien, le tissu parathyroïdien assure son rôle régulateur alors qu'il est très réduit anatomiquement. La sécrétion parathyroïdienne semble être commandée par le taux du calcium sanguin : l'hypocalcémie en est l'excitant.

L'analyse de l'hypo- et de l'hyperparathyroïdisme a été particulièrement poussée ces dernières années. L'insuffisance de la parathyroïde est suivie de tétanie, caractérisée par une série de désordres fonctionnels, biochimiques et histologiques que nous nous sommes efforcés d'étudier : l'hypocalcémie est l'élément humoral majeur et sa correction — continue — arrête les méfaits de la parathyroprivation. D'autre part, l'hyperfonctionnement parathyroïdien, avec ses désordres humoraux et ses lésions osseuses, a été porté avec profit sur le terrain expérimental.

Toutes ces données physiologiques nous semblent aujourd'hui suffisamment solides pour constituer une base sérieuse à des conceptions médicales et à une thérapeutique chirurgicale.

2. M. K.-H. BAUER (Breslau). -- En 1913 Guleke a écrit une monographie fondamentale sur la chirurgie des parathyroïdes ; si l'on envisage nos connaissances actuelles concernant le traitement de la tétanie post-opératoire, on peut affirmer que depuis lors des progrès notables ont été réalisés.

Il y a vingt-deux ans, Guleke déclarait que la médication parathyroïdienne avait complètement échoué dans la tétanie humaine ; aujourd'hui la parathormone constitue une thérapeutique hormonale efficace des troubles parathyroïdiens.

Tandis qu'en 1913 la greffe de parathyroïdes était conseillée comme traitement causal, aujourd'hui cette

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

question est jugée non pas pour des raisons de principe rédhibitoires, mais parce que des moyens plus simples et plus efficaces sont à notre disposition.

Si en 1913 Guleke ne consacrait que quelques lignes à l'apport calcique dont il estimait ne pas encore apprécier la valeur, la calcithérapie est devenue à présent un bienfait indiscutable dans le traitement de la tétanie.

En outre, d'après les données actuelles, il est permis d'espérer que le A. T. 10 amènera un nouveau progrès considérable dans la thérapeutique de la tétanie post-opératoire, du moins dans son stade chronique.

3. MM. JEAN BRAINE et M. CHIFOLIAU (Paris). — Il est actuellement un peu prématuré de tenter la synthèse d'une question de chirurgie physiologique encore en pleine évolution, nous ne saurions formuler ici que des *conclusions d'attente*. Nous souhaitons seulement que notre travail puisse servir de base à des discussions ultérieures.

C'est dans le domaine des *recherches physiologiques, physico-chimiques* et *expérimentales* qu'il est indispensable de progresser pour asseoir nos tentatives chirurgicales sur des bases chaque jour plus solides.

Cette chirurgie parathyroïdienne, née d'hier, nous assure dès maintenant des *succès indiscutables dans les formes les plus caractéristiques de l'hyperparathyroïdisme*, en particulier dans l'*ostéite fibro-géodique de Recklinghausen*, et aussi dans *certaines hyperparathyroïdies aiguës*, diffuses, *lithiasiques pures*, avec décalcifications massives du squelette : *l'ablation du ou des adénomes parathyroïdiens*, suivant le cas, *arrête l'évolution des accidents* (dans 80 p. 100 des cas) ; elle *peut amener la guérison*, à condition que l'opération ait été pratiquée *avant les phases ultimes de la maladie*.

L'ablation des glandes parathyroïdes anatomiquement normales donne des résultats plus discutables, beaucoup plus inconstants. Dans certaines formes diffuses de la *sclérodermie*, des améliorations encourageantes paraissent justifier des interventions chirurgicales qui associeront parfois à la parathyroïdectomie des opérations portant sur le sympathique. Par contre, dans les diverses formes d'*arthropathies rhumatismales*, dont l'étiologie demeure encore si confuse, *nous ne pensons pas qu'il y ait beaucoup à attendre des parathyroïdectomies* : il est aussi difficile de prévoir et d'expliquer les insuccès que certains résultats palliatifs heureux parfois obtenus ; pour ces derniers, il reste à faire la preuve qu'ils sont bien sous la dépendance de l'ablation de tissu endocrinien. Il en est souvent de même pour les *nombreuses autres affections, osseuses ou non*, pour lesquelles les parathyroïdectomies ont été tentées.

L'insuffisance parathyroïdienne ne paraît relever qu'exceptionnellement de la chirurgie : les greffes donnent des résultats inconstants, aléatoires, alors que la thérapeutique médicale physiologique a fait de considérables progrès. Les tentatives intéressantes de *réactivation* parathyroïdienne sont de trop fraîche date pour qu'une conclusion valable puisse être encore émise à leur sujet.

Nous croyons à l'*avenir de la chirurgie physiologique*, malgré les difficultés importantes qui lui sont propres (suppléances, interdépendances glandulaires, corrélations sympathico-endocriniennes) ; l'interprétation des résultats reste cependant encore souvent bien malaisée. D'une manière générale *il convient, très certainement, que nous pensions et que nous agissions plus en physiologistes que nous n'avons eu, jusqu'ici, l'habitude de le faire.* Toutefois, en ce qui concerne en particulier les *parathyroïdes*, il nous semble qu'on rencontrera toujours des *difficultés sérieuses, pour des raisons anatomiques qui leur sont propres* : nombre, irrégularité de répartition, anomalies, aberrances fréquentes.

Ce n'est certainement pas en enlevant « au petit bonheur », parce que ce n'est pas fort difficile, une ou plusieurs parathyroïdes normales dans des affections dont l'étiologie reste obscure, qu'on obtiendra des résultats valables : en ce faisant, on risque de discréditer une chirurgie jeune, intéressante et qui a déjà donné autre chose que des résultats imprécis ou des promesses sans lendemain.

Le problème se montre souvent plus complexe qu'on ne l'avait supposé tout d'abord ; ainsi l'hyperfonction parathyroïdienne peut être secondaire à un hyperfonctionnement hypophysaire qui paraît la tenir sous sa dépendance ; une parathyroïdectomie n'est alors, elle-même, qu'une opération indirecte, symptomatique et palliative.

Le *rôle des facteurs locaux* reste très important dans la genèse et la localisation des lésions, même dans les affections qui semblent dépendre le plus typiquement du facteur général, humoral, qu'est l'hyperparathyroïdisme. Ainsi dans l'ostéite fibro-kystique, par exemple, des *conditions locales* (variations de régime circulatoire, asphyxie locale, réactions sympathiques, etc.) existent certainement qui favorisent l'apparition élective et l'évolution des lésions dystrophiques en certains points du squelette. Il en est de même pour la sclérodermie. C'est là, semble-t-il, une des causes essentielles de l'inégalité des succès après les parathyroïdectomies.

En règle générale, quand il y a *hyperparathyroïdisme vrai, déclaré*, il y a des *signes cliniques et humoraux évidents, actuellement bien connus*. Quand il y a discussion, c'est qu'il n'y a pas hyperparathyroïdisme fonctionnellement certain ; la parathyroïdectomie agit alors par un processus que nous ignorons, mais non par la suppression ou la régulation d'une sécrétion excessive d'hormones. Cette remarque est d'ailleurs valable pour toute l'endocrinologie, où on a trop souvent abusé des « petits syndromes ».

C'est dans la *recherche des tests* qu'il convient surtout, à notre avis, de progresser. A la phase terminale, cliniquement et radiologiquement avérée, de l'hyperparathyroïdisme, les succès thérapeutiques obtenus ne peuvent être bien brillants. Sans doute y a-t-il autre chose à rechercher que la calcémie, trop souvent seule interrogée, pour éclairer nos investigations ; les autres tests chimiques (phosphore, *phosphatase*, etc.), ou électriques (chronaxie), peuvent être d'un précieux secours ; il *conviendrait cependant, à notre sens, de pouvoir, avant tout, dépister chez un individu l'imminence d'un hyperparathyroïdisme latent.* La recherche systématique des réactions biologiques, des réponses déclenchées à la suite de l'administration de substances dont le métabolisme est troublé au cours de l'hyperparathyroïdisme (hormone parathyroïdienne, calcium, phosphore, phosphatase et même l'élément toxique la guanidine) nous paraîtrait des plus fructueuse à poursuivre : cette *méthode dite des tests* est d'ailleurs d'un usage général pour les endocrines, elle

---

---

est comparable à la mise en évidence de la sympathicotonie par l'adrénaline.

Les progrès de cette chirurgie complexe et difficile nous paraissent dépendre beaucoup plus de *quelques cas bien étudiés, bien « fouillés » au point de vue biologique*, que de l'accumulation d'abondantes statistiques hétérogènes et disparates, plus fallacieuses ici que nulle part ailleurs.

4. M. MARIO DONATI (Milan). — A côté de l'hypoparathyroïdisme, il y a lieu de considérer aujourd'hui l'hyperparathyroïdisme et le dysparathyroïdisme dans lesquels le rôle des parathyroïdes est bien établi.

L'ancienne conception de l'adénome parathyroïdien doit céder la place à celle de l'hyperplasie parathyroïdienne (parastruma) généralement unique, avec symptômes d'hyperparathyroïdisme.

Les indications exactes de cette chirurgie nouvelle et le diagnostic précoce des affections où elle peut rendre service restent à préciser.

Dans l'hyperparathyroïdisme, comme dans l'hypoparathyroïdisme, les modifications du métabolisme minéral, et spécialement du Ca, du K, du P et des phosphatases, sont essentielles.

L'auteur précise les recherches qu'il a faites à ce sujet avec Fontana, et surtout insiste sur la valeur des échanges intermédiaires du Ca et du P.

La mortalité post-opératoire, heureusement peu importante après les interventions sur les parathyroïdes, est due généralement à la tétanie.

Les relations des parathyroïdes avec l'hypophyse sont maintenant bien établies.

L'altération pathognomonique des parathyroïdes (parastruma) dans la maladie de Recklinghausen doit être admise ; il y a aussi des rapports entre les parathyroïdes et certains cas de maladie de Paget.

Une altération particulière des parathyroïdes est plus douteuse dans les arthropathies et la sclérodermie. Dans les artérites et les angiospasmes, les résultats des interventions parathyroïdiennes sont inconstants et passagers.

Cent dix-sept cas d'ostéodystrophie fibro-kystique avec signes d'hyperparathyroïdisme toxique ont été opérés avec un bon résultat qui, dans une vingtaine de cas, a été déjà constaté depuis longtemps.

L'hyperthyroïdisme peut se manifester par des symptômes rénaux et digestifs sans lésions osseuses, avec seulement des altérations des échanges minéraux.

En conclusion, les recherches les plus récentes, en élargissant et en améliorant nos connaissances sur l'hyperparathyroïdisme, ont limité les indications de l'intervention sur les parathyroïdes: elle doit se limiter presque exclusivement à l'ablation des adénomes parathyroïdiens dans l'hyperparathyroïdisme accompagné des altérations classiques du métabolisme qui constituent le syndrome humoral de la maladie.

DEUXIÈME QUESTION :

Chirurgie du sympathique lombaire.

1. M. W. BRAKUCKER (Hambourg). — Dans les dix dernières années, l'auteur a eu l'occasion de pratiquer 287 opérations sur le sympathique lombo-sacré, y compris les sympathectomies péri-artérielles, sans une seule complication, preuve de la bénignité de ces interventions quand elles sont exécutées suivant une technique bien réglée et d'après de bonnes indications ; elles ne conviennent pas pour l'endartérite oblitérante ; mais dans la maladie de Raynaud, dans l'érythromélalgie, dans certains ulcères trophiques, dans diverses dystrophies réflexes des extrémités, on obtient des résultats magnifiques dont l'auteur précise le pourcentage très élevé.

La grande labilité du système nerveux végétatif de certains malades explique les troubles circulatoires observés parfois dans les résections du plexus hypogastrique dont l'auteur signale quelques cas guéris de diverses façons.

L'anatomie et la physiologie du système sympathique doivent être profondément corrigées, et l'auteur, qui étudie cette question depuis vingt ans, réfute notamment les théories de Langley et de Kölliker. A son avis, les ganglions et les relais sympathiques périphériques agissent comme des centres réflexes autonomes. Accessoirement, l'auteur relate quelques beaux succès obtenus dans l'artérite par la surrénalectomie ou l'artériectomie. Il résume aussi des cas de dystonie et d'hypertonie guéris par surrénalectomie combinée à une sympathectomie thoraco-solaire. L'auteur entre aussi dans des considérations concernant la pathogénie et le traitement chirurgical du mégacôlon, des affections douloureuses et fonctionnelles des organes pelviens, des névromes d'amputation, des causalgies, de l'hyperhidrose, des ulcères trophiques, de l'atrophie osseuse aiguë, de l'œdème traumatique, des retards de consolidation, des pseudarthroses, de l'arthrite traumatique et déformante.

Beaucoup de ces affections, jadis incurables, ont trouvé dans la chirurgie du sympathique une excellente thérapeutique. Dans ce domaine nouveau, il existe encore beaucoup d'inconnues ; mais il est certain que des recherches anatomiques et physiologico-chimiques consciencieuses permettent de grandes espérances.

2. M. ANGELO CHIASSERINI (Rome). — Dans ce rapport sur la chirurgie du sympathique lombaire, l'auteur s'occupe presque exclusivement de la contribution que ses assistants et lui-même ont apportée à la question.

Cette expérience est basée sur 81 résections du sympathique lombaire et, incidemment, 19 résections du nerf présacré ont été mentionnées.

La partie principale du rapport est consacrée aux interventions faites contre les désordres circulatoires artériels des membres inférieurs et contre les troubles trophiques vasculaires.

Après avoir rappelé les raisons qui l'ont amené à abandonner des interventions telles que la sympathectomie péri-artérielle et passer à des opérations sur les segments les plus centraux du sympathique lombaire dans le traitement des syndromes dus à une circulation déficiente des membres inférieurs, l'auteur parle des indications et des contre-indications de l'opération. Ces interventions ont été décidées après une série d'examens et de recherches, à savoir : l'anamnèse du malade, un examen clinique minutieux, les tests fonctionnels qui, s'ils sont faits avec les précautions nécessaires, permettent d'établir avec précision le degré et la qualité de l'obstruction vasculaire.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Un des éléments fondamentaux du succès de la sympathectomie lombaire est l'existence, dans l'obstruction vasculaire, d'un composant spastique dont l'élimination permette le rétablissement d'une circulation périphérique suffisante.

L'auteur n'est pas partisan de l'artériographie comme moyen de diagnostic dans les cas d'artérite.

Il donne la préférence à la ganglionectomie sur la ramicotomie et en précise les raisons.

Il décrit brièvement la technique opératoire des quatre méthodes employées par lui : *a*) voie transpéritonéale latérale ; *b*) voie transpéritonéale médiale ; *c*) voie extrapéritonéale ; *d*) voie extrapéritonéale avec incision « en grille » des muscles pariétaux.

Il préfère les voies extrapéritonéales et surtout la dernière mentionnée.

Il a cru opportun de rapporter, très brièvement, en les divisant par groupes, les interventions qu'il a pratiquées.

Les deux premiers groupes comprennent 52 gangliectomies, dont 35 pour des altérations circulatoires graves des membres inférieurs et 17 pour ulcères plantaires sans complication de troubles circulatoires trop accentués.

Il rappelle les relations qui existent entre ces deux groupes de lésions. Il rapporte les résultats immédiats et les résultats éloignés et les commente.

Dans les autres groupes sont compris : 1 intervention pour maladie de Raynaud, 11 interventions pour ulcères variqueux et séquelles de phlébites, 2 pour œdème du pied et de la jambe, 2 pour ulcération et douleurs de moignons d'amputation de la cuisse, 2 pour ulcères consécutifs à des lésions nerveuses, 4 pour arthrite ou arthrose, 2 pour paralysie spastique, 5 pour constipation chronique.

Vient ensuite, comme appendice, le groupe des 19 résections du nerf présacré pour dysmérorrhée.

3. M. J. Gonzalès-Aguilar (Santander). — L'auteur a fait une revue de nos connaissances actuelles sur l'anatomie et la physiologie du sympathique lombaire qui servent de base aux diverses opérations pratiquées sur ce système.

L'intervention qui doit être systématiquement préférée, quand on recherche des effets physiologiques durables, c'est la résection des ganglions lombaires supérieurs joints au rameau de connexion. Si on pratique des résections basses, on fait seulement la dénervation du sympathique de la jambe et du pied et l'opération n'a aucune efficacité sur les vaisseaux des muscles.

Les gangliectomies par voie transpéritonéale permettent de réaliser une opération plus complète et de pratiquer en un seul temps l'opération bilatérale, mais c'est là une opération qui présente de graves risques. La gangliectomie extrapéritonéale ne présente aucune gravité : elle est la voie d'élection dans la majeure partie des cas.

L'application de la gangliectomie du sympathique au traitement de la maladie de Raynaud donne des résultats d'un pourcentage désormais établi, ce qui indique que nous sommes en possession d'un moyen thérapeutique capable d'arrêter d'une manière permanente la marche progressive de la maladie et de guérir les lésions déjà établies mais qui ne sont pas encore amenées à la nécrose.

Dans les affections vasculaires périphériques d'origine inflammatoire, type Buerger, on peut seulement obtenir des résultats relatifs directement proportionnels à l'extension plus ou moins étendue des lésions vasculaires. Il ne paraît pas possible d'arrêter la marche de la maladie, mais on peut obtenir des améliorations qui permettent l'usage des membres affectés.

Dans les affections vasculaires d'origine dégénérative, les résultats de cette chirurgie ont une valeur clinique minime.

Les malades atteints de polyarthrite chronique avec lésions de caractère non exsudatif sont soulagés par la gangliectomie lombaire.

Les troubles vasculaires et leurs conséquences trophiques, ceux des séquelles poliomyélitiques obtiennent des gangliectomies les mêmes bénéfices que ceux de la maladie de Raynaud.

4. MM. René Leriche et René Fontaine (Strasbourg). — De 1924 au 1er mai 1935, les auteurs ont pratiqué 152 sympathectomies lombaires. Dans presque tous les cas, la ganglionectomie L3 et L4 suffit : celle-ci est aisément réalisable soit par voie transpéritonéale, soit par voie sous-péritonéale, à laquelle les auteurs donnent la préférence chaque fois qu'elle est possible.

La sympathectomie lombaire entraîne une vaso-dilatation durable dans le membre intéressé. Elle exerce également une action sur le tonus musculaire, la sensibilité, la sudation, et sur certaines fonctions viscérales. Elle n'entraîne aucun inconvénient. Sa mortalité, de 2,6 p. 100 dans la pratique des auteurs, est insignifiante.

Quant aux résultats, ils sont bons dans la chirurgie de la douleur (moignons douloureux, sciatiques rebelles, névralgies pelviennes d'origine cancéreuse) ; excellents aussi dans l'hyperhidrose, les troubles vasomoteurs, la sclérodermie, l'ostéoporose. Avec de bonnes indications, ces opérations peuvent être utiles dans la chirurgie du tonus musculaire et dans les séquelles des phlébites. Dans le mégacôlon congénital, les opérations sympathiques sont également indiquées.

Les auteurs passent ensuite à l'étude des artérites et comparent les résultats que donne la sympathectomie lombaire dans ces cas, à ceux des autres méthodes chirurgicales et surtout de l'artériectomie. Ils arrivent à la conclusion que sympathectomie lombaire et artériectomie, loin de s'opposer l'une à l'autre, doivent le plus possible être combinées.

Dans l'ensemble, les résultats sont meilleurs dans l'artériosclérose que dans la thrombo-angéite. L'âge avancé des artérioscléreux, la fréquence des oblitérations très localisées, faciles à extirper, parlent en faveur de l'artériectomie dans ces cas, alors que la sympathectomie lombaire reste indiquée dans la maladie de Buerger, dans laquelle elle sera utilement complétée par une surrénalectomie .

5. M. Gino Pieri (Udine). — L'expérience du rapporteur dans le domaine de la chirurgie du sympathique lombaire jusqu'à la fin de 1934 (afin de disposer d'un délai post-opératoire suffisamment long) se base sur 120 cas, dont 56 concernant des malades opérés pour affections de l'appareil digestif (syndromes douloureux chroniques de la fosse iliaque droite, colite, constipation), 17 pour affections de l'appareil urinaire (néphralgies de différentes origines, cystite chronique douloureuse,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

parésie de la vessie, douleurs par épithélioma de la vessie), 6 pour affections de l'appareil génital masculin (douleurs testiculaires ou prostatiques, spermatorrhée), 22 pour affections de l'appareil génital féminin (syndromes douloureux de l'utérus et de l'ovaire), 19 pour affections des membres inférieurs (endo-artérite oblitérante, parésie spastique, dystrophies douloureuses, ulcus perforant, hyperhidrose).

6. M. ARCHIBALD YOUNG (Glascow). — 1° Bien que le sujet à discuter ait été strictement limité à la chirurgie du sympathique lombaire, l'auteur a considéré qu'il était souhaitable de faire une revue plus large de toute la chirurgie du système sympathique. Il estime que le Congrès international de chirurgie est une occasion propice pour comparer les résultats des différentes méthodes. Il trouve en particulier nécessaire d'établir une comparaison critique entre les procédés péri-artériels et les interventions plus graves, telles que la gangliectomie et les résections tronculaires.

2° Dans la première partie de son exposé, l auteur fait une revue des bases historiques, physiologiques et cliniques, de la sympathitectomie péri-artérielle ; il récapitule systématiquement et avec une assez grande envergure les résultats de sa propre expérience à ce sujet dans le traitement des différents résultats morbides, tels que l'ulcère chronique, les insuffisances des cals osseux, certaines conditions articulaires mal précisées, certains spasmes, les œdèmes traumatiques et différentes affections vasculaires spasmodiques ou oblitératives.

Ces résultats montrent que dans la majorité des cas le choix de la sympathitectomie péri-artérielle a été justifié. Dans 65 p. 100 des cas relatés par l'auteur, les résultats se sont montrés satisfaisants.

3° L'auteur examine ensuite et compare les résultats de la ganglionectomie et particulièrement de la ganglionectomie lombaire. Il examine la technique de cette intervention, les difficultés occasionnellement rencontrées, les suites immédiates et les résultats plus particulièrement dans les affections du type Raynaud, de la thrombo-angéite oblitérante, de l'artériosclérose et des combinaisons de ces diverses affections. Il expose également ses résultats dans des cas d'ostéo-arthrite, de poly-arthrites rhumatoïdes et de paraplégie spastique, accompagnée de troubles vasculaires oblitératifs. Sur 22 cas relatés, il a obtenu 72,5 p. 100 de résultats satisfaisants.

4° Analysant les résultats de ces cas, il constate que la ganglionectomie lombaire dans la maladie de Raynaud donne d'excellentes perspectives de guérison ; que de ses propres cas de thrombo-angéite, il n'a que 30 p. 100 de résultats satisfaisants ; dans l'artériosclérose 50 p. 100 ; dans la combinaison des deux affections, également 50 p. 100 ; dans le seul cas d'ostéo-arthrite de la hanche, il a observé un excellent résultat, de même que dans une paraplégie spastique.

5° Le résultat le plus démonstratif de tous a été obtenu dans 6 cas de polyarthrite grave, du type rhumatoïde, où les malades complètement impotents et misérables ont été soulagés de leurs douleurs et rétablis au point de pouvoir reprendre une vie active.

6° L'auteur signale son expérience également dans d'autres cas de sympathectomie lombaire (neurectomie mésentérique inférieure, neurectomie pré-sacrée) dans les affections du type Hirschsprung, de même que les résultats qu'il a obtenus dans la neurectomie présacrée dans des troubles fonctionnels et douloureux de la vessie.

TROISIÈME QUESTION :

Chirurgie du côlon, cancer excepté.

1. M. MANUEL CORACHAN (Barcelone). — La diversité des affections pathologiques qui doivent entrer dans le cadre de ce rapport et par conséquent son étendue, empêchent d'en faire un véritable résumé. L'auteur se borne donc à énumérer les différents points qu'il a envisagés.

L'auteur a étudié en détail l'aspect chirurgical de toutes les affections du côlon, le cancer excepté, exposant sa conception actuelle de la question et les indications chirurgicales. Ce travail est basé sur son expérience personnelle et sur la bibliographie qu'il a consultée concernant spécialement les travaux publiés depuis 1930. Il renvoie le lecteur, pour une étude bibliographique détaillée antérieure à cette date, au rapport de Finsterer qui résume la bibliographie de 1926 à 1930, et au rapport de Nordmann, pour la bibliographie antérieure à 1926.

L'auteur a divisé son rapport en 14 chapitres qui traitent successivement de l'anatomie et de la physiologie du côlon relativement à la technique opératoire ; des anomalies congénitales (mégacôlon, cæcum mobile, etc.), sujet actuellement en pleine évolution ; du volvulus de l'anse sigmoïde, du cæcum et du côlon transverse, en insistant particulièrement sur les idées de Zoege von Manteuffel quant à la pathogénie du volvulus cæcal ; de l'invagination du côlon (invagination colo-colique seulement) ; des indications opératoires dans la stase intestinale chronique, que l'auteur croit très limitées ; des plaies du côlon ; des fistules stercorales invétérées (l'auteur est partisan de l'exclusion intestinale) ; des indications opératoires dans les affections du côlon (colite ulcéreuse, ulcère du côlon, polypose diffuse) ; de la diverticulite et de la diverticulose ; des pseudo-tumeurs inflammatoires ; de la tuberculose ; de la syphilis et de l'actinomycose et, finalement, des tumeurs bénignes.

Chacun des différentes chapitres est accompagné d'une étude clinique de l'affection et d'un bref résumé sur son étiopathologie, spécialement détaillé dans les affections qui servent de base aux indications opératoires.

L'auteur n'expose pas les détails de la technique opératoire parce qu'il ne croit pas qu'ils peuvent s'inclure dans l'énoncé du rapport.

2. M. V. SCHMIEDEN (Francfort). — On peut trouver, dans les diverticules du gros intestin, une prédisposition au développement de complications plus ou moins graves. Grâce au progrès du diagnostic radiologique, il est maintenant facile de localiser le diverticule. Dans ce rapport, on trouvera détaillée la description de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement du diverticule.

La diverticulite aiguë et les complications de la diverticulite chronique réclament le traitement chirurgical. Si elle est possible, la résection est la méthode idéale. Si elle n'est pas possible, les données bibliographiques per-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mettent de dire que le traitement palliatif peut être suivi de succès.

Encore que difficile, le diagnostic différentiel des processus de sténose inflammatoire et de tumeur maligne est important.

3. M. J. SCHŒMAKER (La Haye). — L'auteur donne quelques exemples d'éclatement du côlon à la suite de traumatisme de l'abdomen.

Les anomalies congénitales par manque de torsion du côlon ne sont pas de grande importance au point de vue clinique, mais le cæcum descendu dans le petit bassin peut donner des symptômes, qui nécessitent une intervention.

Le dolichocôlon n'est pas une entité morbide, mais il peut engendrer un volvulus et, combiné avec une obstipation sévère, donner un syndrome assez sérieux.

Il y a trois théories sur l'étiologie du mégacôlon. Il n'est pas probable que la théorie mécanique soit juste, les coudures, etc., sont plutôt secondaires, la maladie est congénitale, peut-être avec une malformation primitive du système nerveux.

La thérapeutique peut être médicale et chirurgicale. L'opération de choix est la colectomie partielle avec extériorisation, mais la sympathectomie a eu aussi des succès remarquables.

L'auteur donne une description de la dilatation aiguë du côlon. Il explique la mélanose du côlon comme causée par le cascara.

La polypose générale du côlon ne peut être guérie que par la colectomie totale.

Les opérations pour l'obstipation sont rejetées, excepté pour une vraie stase. Les colites ulcéreuses ont été traitées dans les rapports du premier Congrès international de gastro-entérologie, Bruxelles, 1935.

La technique opératoire est décrite d'après les dernières publications.

4. M. ROBERT SOUPAULT (Paris). — L'auteur, sans chercher à résumer l'ensemble trop vaste de la chirurgie colique en général, a choisi quatre chapitres, parmi les moins étudiés :

a. Les *diverticulites des côlons*, assez fréquentes surtout sur le sigmoïde, se présentent sous les aspects les plus divers. On peut les catégoriser en formes subaiguës, aiguës et chroniques.

Les *formes subaiguës* (poussées de diverticulite ou diverticulo-sigmoïdite plus ou moins étendues) cèdent très souvent au traitement médical. Opérées, elles seront avantageusement traitées, en règle générale, ou par la résection du diverticule enflammé, ou par une prudente extériorisation-résection de l'anse.

Les *formes aiguës* sont la *péritonite généralisée* par perforation qui nécessite d'extrême urgence suture de la perforation et drainage ; et la *péritonite circonscrite* ou abcès péricolique qu'il faut drainer d'abord, et réséquer ou non suivant les cas, plus tard.

Les *formes chroniques* sont la tumeur *inflammatoire* qu'il y a intérêt à réséquer chaque fois que possible, après dérivation préalable quelquefois (les tumeurs fistulisées dans la vessie guérissent ou par cure radicale du trajet fistuleux, ou par la simple colostomie en amont), et les *formes sténosantes*, pour lesquelles la méthode de choix est la résection en deux temps du segment colique intéressé.

b. La *polypose recto-colique diffuse* essentielle, comme les polypes isolés des côlons, doivent être détruits ou extirpés sitôt que reconnus, à cause des hémorragies graves qu'ils peuvent provoquer, en raison surtout de leur incontestable tendance à la dégénérescence cancéreuse.

Chaque fois que les polypes, isolés ou nombreux, occupent exclusivement le rectum ou le bas sigmoïde — cette localisation étant de beaucoup la plus fréquente — on parviendra au but par la destruction diathermique à travers le tube endoscopique.

Mais si la polypose s'étend plus haut encore, ou si elle siège sur tel autre segment colique, l'opération s'impose sans discussion. Les soins pré-opératoires, la transfusion ont une grande importance.

Les *dérivations* ne peuvent être acceptées que comme palliatifs momentanés ou préparation à une exérèse. Le principe de la colectomie, en effet, s'impose, théoriquement du moins. La *colectomie* se fera le plus souvent en plusieurs temps. On ne reculera qu'en présence de l'état général trop grave du malade, d'où le principe de confier ces cas au chirurgien dès les premiers stades.

c. L'*ulcus simplex*, très rare lésion, a toujours été jusqu'ici méconnu à l'état latent. La complication la plus fréquente est la perforation qui, soudaine, en péritoine libre, sera opérée précocement (suture, drainage du péritoine) ; qui au milieu d'adhérences forme un abcès (drainage et cure secondaire de la fistule qui y succède parfois). Lorsque l'ulcère a été le point de départ d'une infiltration inflammatoire, une résection segmentaire du côlon peut devenir nécessaire.

d. Les *colites ulcéreuses* sont encore l'objet de recherches sur leur étiologie et de débats sur la meilleure thérapeutique à leur appliquer.

Le traitement médical doit être poursuivi avec énergie et clairvoyance. Si après six mois environ son échec est patent, il faut sans attendre recourir aux moyens chirurgicaux.

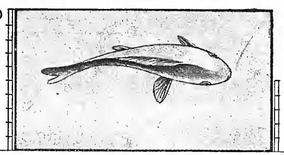
Instituées dès le début, une *appendicostomie* ou une *cæcostomie* pour faciliter les lavages coliques, ont pu aider, dans les formes légères, à obtenir la guérison.

Plus tard, elles sont insuffisantes et les *dérivations* (colostomie, iléostomie), à condition d'être totales, ont paru à beaucoup la meilleure méthode, parce que peu risquée et, d'autre part, souvent efficace ; malheureusement, on doit, en règle générale, les considérer comme définitives.

A leur suite, ou bien plus rarement d'emblée, et uniquement lorsque le cas est favorable à tous points de vue, la *colectomie* est à tenter car, seule, elle débarrasse l'organisme d'un foyer infectieux persistant, met à l'abri des complications (hémorragies, cancer, etc.) et remédie aux atrésies coliques tardives, processus de guérison anatomique normal.

La portion rectale abordable par voie endoscopique doit recevoir des soins préalables ou consécutifs qui la rendent apte à recevoir l'abouchement de l'intestin au-dessus des portions réséquées. Sinon, c'est encore l'anus définitif qui succédera à la colectomie.

Dans les *formes segmentaires* très particulières (recto-




VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sigmoïdite), l'*extériorisation-résection* en plusieurs temps semble préférable à la simple colostomie en amont.

En tout cas, la colite ulcéreuse est, il ne faut pas l'oublier, redoutable et par sa gravité et par sa ténacité ; celle-ci ne devra pas être perdue de vue au moment où l'on penserait trop vite avoir réussi à obtenir la guérison.

En terminant, nous voulons nous excuser auprès des auteurs que, malgré une consciencieuse bibliographie, nous aurions pu oublier de citer. La littérature mondiale actuelle est telle qu'on ne saurait éviter toute omission.

QUATRIÈME QUESTION :

Conditions chirurgicales de la bilharziose.

1. IBRAHIM ALI PACHA (Le Caire). — Les œufs de Bilharzies ont été trouvés dans presque tous les organes, mais l'infection des voies génito-urinaires et du côlon est la plus fréquente. La lésion typique est le nodule bilharzien qui peut évoluer en donnant naissance à de petites hémorragies étoilées, des « Sandy Patches », des kystes, des papillomes ou des ulcères qui se cicatrisent, produisant des rétrécissements. La vessie est le plus souvent atteinte, toutes ces lésions peuvent s'y rencontrer, la radiographie montre la calcification des parois. Un cancer peut s'y former. L'hématurie terminale en est le symptôme essentiel. L'uretère infecté est dilaté, calcifié et rétréci ; la muqueuse montre plusieurs kystes. Les vésicules séminales et le cordon spermatique sont quelquefois atteints. Dans le côlon on trouve des polypes et des ulcères accompagnés de symptômes dysentériques.

Une splénomégalie particulière existe en Egypte qui semble être due, selon toutes probabilités, à la bilharziose.

2. M. N. MAKAR (Le Caire). — I. *Bilharzia du cordon spermatique et du testicule.* — L'incidence de l'infection du cordon et de l'épididyme est determinée par les particularités anatomiques des anastomoses entre les veines mésentériques et les veines spermatiques et peut-être aussi des anastomoses entre les plexus veineux pelviens et les veines déférentielles.

On n'a que rarement noté d'affection du testicule ou de la vaginale.

Il est à noter qu'environ 22 p. 100 des affections du cordon spermatique et de l'épididyme (la gonococcie exceptée) sont d'origine bilharzienne.

La maladie s'installe graduellement et lentement. Elle touche des adultes jeunes, qui se plaignent ordinairement d'enflure, rarement de douleurs.

Le cordon est nodulaire ou bien couvert de corpuscules lenticulaires ou enveloppé dans une grande masse unique.

La cystoscopie, la sigmoïdoscopie ainsi que la radiographie sont quelquefois nécessaires pour établir un diagnostic exact.

Le diagnostic différentiel doit tenir compte des affections similaires dues à la bilharzia, à la tuberculose, à la syphilis, aux tumeurs, etc.

Dans la forme massive, le testicule devra être sacrifié. Dans les autres formes, le pronostic est bon.

Le traitement médical est efficace seulement dans la forme granuleuse ; les autres formes doivent être soumises à l'opération.

II. *Une note préliminaire sur certaines lésions bilharziennes de l'urètre prostatique.* — L'hémospermie, d'habitude, est un symptôme capital de la bilharzia de l'urètre prostatique et des vésicules séminales. Dans quelques cas l'hématurie aussi.

Les images urétroscopiques sont annexées au texte.

III. *Bilharzia de la vésicule biliaire.* — Un cas a été rapporté dans lequel des lésions extrêmement rares de bilharziose primitive de la vésicule biliaire ont provoqué de la stase duodénale.

Au cours de son assemblée générale tenue le 2 janvier à la Faculté de médecine sous la présidence du professeur Jean Verhoogen (Bruxelles), président du Comité international, la Société a entendu le rapport de son secrétaire général Dr L. Mayer, annonçant notamment l'adhésion d'un pays et de membres nouveaux (ce qui porte les nations à 47 et les membres à 1328), et de son trésorier Dr P. Lorthioir ; il a été décidé que la cotisation triennale serait portée à 450 francs belges et que les membres recevraient gratuitement le *Journal international de chirurgie.* Pour les rapports, le russe a été accepté comme langue slave.

L'Assemblée a choisi comme siège du Congrès de 1938 la ville de Vienne (Autriche), portant à la présidence le professeur Matas, de New-Orléans.

Les questions à l'ordre du jour seront : 1° *le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle* ; 2° *les greffes osseuses* ; 3° *le traitement du kyste et de l'œdème du poumon.*

Les professeurs Sauerbruck (Berlin) et Hybbinette (Stockholm) ont été élus vice-présidents du Comité international, où le professeur Lenormant représentera la France, remplaçant le regretté Dr Proust, et où le Dr Abadie, d'Oran, représentera l'Afrique du Nord.

BECKERS.



CÉRÉMONIE MÉDICALE

LA MÉDAILLE DU DOCTEUR H. BOURGEOIS

Le dimanche 17 janvier, a eu lieu la remise au Dr Henri Bourgeois de la médaille que lui ont offerte ses amis et ses élèves et qui est l'œuvre du sculpteur Fix-Masseau. Cette fête s'est naturellement placée à l'hôpital Laënnec, dans le service dont le Dr Bourgeois avait su faire un des centres les plus brillants et les plus actifs de l'oto-rhino-laryngologie et que la limite d'âge vient de lui faire quitter. Malgré ses vastes dimensions, la salle de consultation du service était trop étroite pour la foule des assistants et cela prouve que le héros de la fête est très aimé. La cérémonie était présidée par le professeur Bezançon, vieil ami du Dr Bourgeois, qui fit la remise de la médaille, rappela en termes heureux leurs années de salle de garde et évoqua les grandes figures de Faisans et de Lermoyez. Le Dr André Bloch, qui parla ensuite, retraça l'histoire du service d'oto-rhino-laryngologie de Laënnec et montra quel éclat le Dr Bourgeois lui avait donné. De même, le professeur Sourdille, de Nantes, et le Dr Moulonguet, président de la Société de laryngologie des hôpitaux rappelèrent son œuvre considérable. Le Dr Hautant et le Dr Van Swieten, de Bruxelles, parlèrent au nom des amis; enfin, le Dr Bourgeois, avec simplicité et émotion, évoqua le souvenir de ses maîtres et de ses élèves disparus et dit toute sa gratitude à ceux qui avaient tenu à l'entourer au moment de la retraite.



MÉDAILLE DU Dr HENRI BOURGEOIS.

Ce fut une cérémonie cordiale et discrète, tout à fait digne de l'éminent médecin et du parfait honnête homme qu'elle se proposait d'honorer.

A. B.

ÉCHOS

LES AMITIÉS INTELLECTUELLES FRANCO-ITALIENNES

Il y a quelques semaines, nous avons publié dans *Paris médical* une lettre du professeur Sanarelli, en réponse au manifeste des Intellectuels français, exprimant les sentiments d'amitié qui unissent les savants et les littérateurs des deux pays.

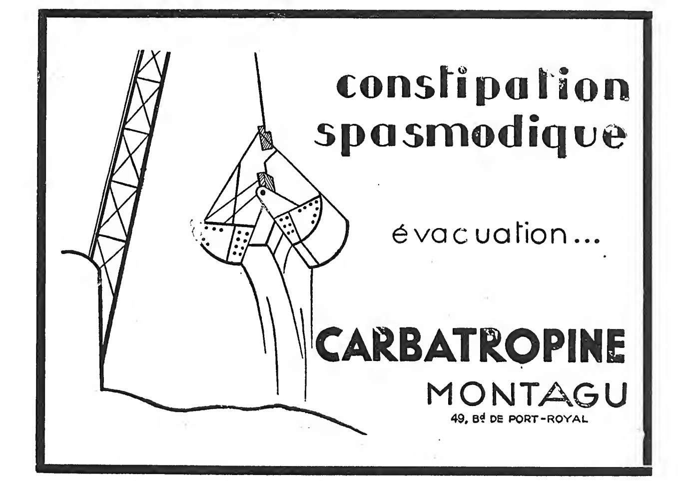
Nous venons de lire dans *Italia medica* (numéro du 28 décembre 1935) une note qui est une nouvelle preuve de la fraternité scientifique et intellectuelle des Français et des Italiens. En voici la traduction.

« Quelques médecins, surtout de l'Italie méridionale, ont renoncé à leur abonnement aux journaux français de médecine, donnant aux confrères français l'impression de vouloir rompre les relations scientifiques et culturelles entre les deux nations.

« Un ami français nous écrit que, dans leur presque totalité, les médecins français sont sincèrement et cordialement avec nous et ne méritent pas ce geste qui pourrait être considéré comme un affront.

« Or les Italiens doivent faire une distinction entre les gouvernements et leurs peuples, entre les relations commerciales et culturelles. Cette distinction doit être faite surtout vis-à-vis de la France dont le peuple, qui ne s'est pas laissé entraîner par des doctrines subversives, est tout entier avec nous, comme le prouvent ses manifestations quotidiennes et les articles des principaux journaux français. Cela est si vrai que notre Gouvernement a cru devoir atténuer, envers la France, les sanctions sortant du cadre strictement économique.

« Raison de plus pour que les médecins italiens suivent cette règle de conduite, la médecine étant au-dessus de toute controverse politique et n'ayant qu'une patrie : le monde.


constipation
spasmodique
évacuation...
CARBATROPINE
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

ÉCHOS *(Suite)*

« Il ne serait pas raisonnable d'étendre notre juste et légitime rancœur contre les sanctions économiques, même si le gouvernement français en était co-responsable, en ne lisant plus les journaux de médecine français. »

Nous pouvons ajouter que nous sommes heureux d'enregistrer chaque jour des abonnements aux publications médicales et scientifiques françaises au nom de nos amis italiens ; les éditeurs des périodiques scientifiques et médicaux français sont disposés pour la plupart à accorder toutes les facilités qui peuvent être nécessaires pour permettre aux médecins italiens de suivre le mouvement médical français, comme les médecins français sont heureux de connaître les travaux des médecins italiens.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UN PROCÈS POUR ABANDON DU MALADE

En examinant la responsabilité, non pas délictuelle mais contractuelle des médecins, nous avons relaté à diverses reprises des décisions qui nous ont permis de distinguer l'origine de droit des diverses causes de responsabilité médicale : tandis qu'une faute opératoire, une erreur de diagnostic, une faute nettement professionnelle dans l'exercice de l'art médical entraînent une responsabilité quasi-délictuelle, il en est autrement quand le médecin omet d'exécuter une obligation prise par lui.

Dans ce cas, pour qu'il y ait lieu à dommages-intérêts, le demandeur doit établir l'existence du contrat, la réalité de l'obligation prise et le manquement à l'engagement, pour que la responsabilité du médecin puisse être engagée.

Notamment, est une faute contractuelle le fait par le médecin d'abandonner un malade, parce que la faute provient du manquement à l'obligation prise de soigner le malade. C'est en vertu de la convention et de l'inexécution de celle-ci que le médecin se trouve responsable.

Ces questions d'abandon du malade sont toujours extrêmement délicates.

Il est en effet un principe que nous avons établi (voy. Adrien Peytel, *La Responsabilité médicale*, p. 64 et suivantes), que le médecin a toujours le libre choix de sa clientèle. Le médecin peut s'abstenir de soigner un malade sans avoir de raison à donner, et sans qu'on puisse lui faire aucun grief de son refus ; mais quand le médecin a consenti à soigner un malade, il s'est engagé par là même à lui continuer ses soins aussi longtemps que ceux-

ci sont nécessaires ; et si le médecin n'a pas de motifs sérieux pour cesser son assistance, s'il ne justifie pas d'un motif légitime, il engage sa responsabilité (Voy. *Paris médical*, 1er février 1913).

Le Tribunal de la Seine a estimé qu'un motif sérieux de refuser de continuer les soins est justifié quand la famille d'une parturiente veut lui imposer une sage-femme qui ne lui donne pas de garanties pour l'hygiène nécessaire à l'opération (Tribunal Seine, 19 décembre 1910. D. P. 1911-5-9).

Mais les juges ont à cet égard un pouvoir absolu d'appréciation, et ils estiment que ce sont les circonstances de fait qui peuvent seules départager les parties, les espèces étant très diverses et les raisons multiples qui peuvent obliger un médecin à cesser ses soins.

Pour qu'il y ait lieu à dommages-intérêts, il faut en outre prouver que l'abstention du médecin a causé un dommage et que sa présence eût empêché toute aggravation du mal dont souffrait le patient (Cour de Pau, 1er mai 1900, *Gazette du Palais* 1897-1902, Médecins, nº 6. D. P., 1902-2-33).

Une espèce de ce genre s'est présentée devant le tribunal de Grasse sur appel d'un jugement rendu par le tribunal de paix d'Antibes.

Le juge de paix avait débouté un médecin de sa demande en paiement d'honoraires dans les conditions suivantes : En juin 1929, M. Kastner était occupé dans son jardin, quand il mit le pied malencontreusement sur un râteau, et se blessa. Il consulta aussitôt le Dr C... qui prescrivit du repos et des compresses d'eau bouillie. Quelques jours plus tard, M. Kastner ressentait des contractures de la mâchoire. Le Dr C... le conduisit à Cannes où on procéda aussitôt à des piqûres massives antitétaniques.

Le traitement fut long et douloureux, mais, quelques mois après, M. Kastner était entièrement rétabli. A la fin de l'année, le Dr C... envoya une note d'honoraires de 1 535 francs, à laquelle M. Kastner répondit en envoyant 500 francs ; et comme le médecin réclamait, il répondit une lettre injurieuse.

Devant le juge de paix, M. Kastner prétendit que le Dr C... avait commis des fautes justifiant son refus de payer, et qu'au surplus, il avait droit à des dommages-intérêts en raison de la négligence du médecin. En effet, il lui reprochait de ne pas avoir fait aussitôt une piqûre antitétanique, et il lui reprochait surtout de l'avoir abandonné, alors qu'il était en danger de mort, pour aller à Paris s'occuper d'affaires personnelles.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Le juge de paix, ne s'occupant que de la question de l'abandon, avait compensé le solde de la note due au Dr C... avec les dommages subis par Kastner.

Sur appel, M. Kastner réclama 25 000 francs de dommages-intérêts. Des enquêtes furent faites qui n'aboutirent à rien, les témoins cités par le médecin ne pouvant parler à raison du secret professionnel, et les témoins cités par M. Kastner ne rapportant que des propos tenus par celui-ci.

C'est dans ces conditions assez troubles que le tribunal de Grasse a eu à statuer, le 27 mai 1935 (*Gazette du Palais*, 1935, 2e semestre, p. 341).

Le tribunal pose en principe que la demande en dommages-intérêts du client ne peut être admise que si celui-ci prouve à l'encontre du médecin une faute de nature à engager sa responsabilité.

Or M. Kastner soulevait deux moyens, et, tout d'abord, le fait que le médecin était parti pour Paris, l'abandonnant, alors qu'il était en danger de mort.

Il était établi que le Dr C... avait pris la charge de donner ses soins à M. Kastner ; qu'en conséquence, il ne pouvait plus par la suite lui refuser son assistance malgré l'intervention du médecin de Cannes, qui avait procédé aux piqûres antitétaniques. Mais, pour qu'il puisse y avoir faute et par conséquent responsabilité, il aurait fallu que M. Kastner pût établir que le malade avait été abandonné sans soins par le Dr C...

Au contraire, le médecin prouvait qu'avant de partir pour Paris, il s'était entendu avec son confrère de Cannes pour que celui-ci visitât M. Kastner pendant son absence, soit par lui-même, soit par son assistant.

Ainsi, dit le tribunal, il n'y a pas eu, de la part du Dr C..., abandon de son malade ; que d'ailleurs, pour que ce motif soit reconnu à l'appui de la demande reconventionnelle, il faudrait établir la relation de cause à effet entre le départ du Dr C... et le préjudice subi par M. Kastner.

Or, à ce point de vue, le demandeur ne rapportait aucune preuve, ce qui obligeait le tribunal à infirmer le jugement de paix.

Ainsi, les circonstances de fait fondées sur les principes que nous avons développés à maintes reprises, ont conduit le tribunal de Grasse à déclarer qu'il n'y avait ni abandon ni faute.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 janvier 1936.

La dermatologie après le Congrès de Budapest. — M. J. Darier constate le succès éclatant qu'a remporté le IXe Congrès international de dermatologie, qui s'est réuni à Budapest en septembre dernier, sous la présidence du professeur Nékam. A cette occasion et à celle de la publication du volume de dermatologie générale, dont il est l'auteur avec MM. Civatte, Tzanck et Flandin, formant le tome Ier de la *Nouvelle Pratique dermatologique*, éditée par MM. Masson et Cie. Il expose l'état actuel de la dermatologie ; il en envisage les principes, les progrès, les tendances modernes et montre son rôle en pathologie générale.

Dans l'historique qui lui avait été demandé pour le Congrès, il a fait ressortir que ses acquisitions et ses progrès dérivent de trois points de vue : du *morphologisme* clinique et histologique, qui a déterminé les types morbides, mais leur catalogue ne constitue pas une science ; de *l'étiologisme* auquel la bactériologie due au génie de Pasteur a apporté des bases expérimentales solides, mais qui ne peut pas servir tout uniquement à une classification satisfaisante. Une cause peut, en effet, avoir des résultats différents selon le sujet et les conditions (anaphylaxie, allergie, réactions d'intolérance) et un même aspect peut résulter de causes diverses. Cette antinomie prouve l'intervention du terrain en pathologie, c'est-à-dire le rôle de l'organisme vivant. Celui-ci peut être intolérant (par idiosyncrasie innée ou par sensibilisation acquise) vis-à-vis d'un agent toléré par l'immense majorité des sujets de même espèce. Ces considérations ont imposé le point de vue du *biologisme* moderne.

L'intolérance, ainsi que M. Tzanck, le collaborateur de M. Darier, l'a mis en lumière depuis plus de quinze ans, diffère fondamentalement de l'intoxication, laquelle est imposée, subie et dont les effets sont proportionnels à la dose ou à l'intensité du poison : elle est, au contraire, individuelle ou collective, et ses réactions ne correspondent pas strictement à la dose ou à la nature de l'agent « réactogène » ; ses réactions représentent un phénomène essentiellement vital.

Il est irrationnel qu'en dermatologie, et d'ailleurs dans la pathologie tout entière, on ne tienne pas compte assez de la vie de l'organisme, et par conséquent, du phénomène de l'intolérance qui en est la manifestation la plus significative.

Pour l'intelligence et la classification des types morbides, la morphologie anatomo-clinique ne suffit pas, mais elle a sa place particulièrement apparente à la peau. La notion de la cause est parfois décisive (étiologie), mais souvent la cause apparente ne joue que le rôle d'occasion ou d'agent de déclenchement. Selon les auteurs de la récente *Dermatologie générale*, on doit considérer que les « apparences ou syndromes résultent, soit : *a*) de lésions imposées *ou accidents*, soit *b*) de *réactions* d'intolérance, soit enfin *c*) consistent en *dystrophies* paraissant indépendantes de toute cause nocive actuelle. Souvent, ces trois mécanismes interviennent concurremment. Il y a importance à en faire la discrimination par un diagnostic analytique, tant pour la nosographie qu'en vue de la thérapeutique.

Cette conception ou manière de voir que, par abréviation, on peut appeler « doctrine biologique », est valable non pour la dermatologie seulement, mais pour la pathologie dans son ensemble. La dermatologie peut donc être fière d'avoir, par son orientation biologique, conduit à reconstituer l'ancienne unité de la médecine que les spécialisations nombreuses tendaient à morceler.

Les déplacements et déformations de la pupille après l'extraction totale de la cataracte. — M. de Saint-Martin (Toulouse). (Note présentée par M. F. de Lapersonne.) Ces déplacements et déformations de la pupille ne constituent pas, comme certains l'ont prétendu, une complication spéciale à cette méthode opératoire. Ils sont la conséquence d'accidents survenus, soit en cours d'opération, soit lors des suites opératoires. L'auteur, qui en a fait une description détaillée dans un récent rapport à la *Société Française d'Ophtalmologie*, leur attribue deux causes principales : la rupture de la membrane hyaloïde, avec issue du vitré hors de l'œil ou seulement dans la chambre antérieure et les retards de cicatrisation de la plaie. Dans le premier cas, la déformation pupillaire est presque fatale, si la pupille a été laissée ronde, très fréquente si une iridectomie totale a été pratiquée. Dans le second cas, le processus résulte d'adhérences contractées entre la face antérieure de l'iris et la face postérieure de la cornée restées trop longtemps au contact l'une de l'autre.

La prophylaxie consiste dans l'exécution très correcte de tous les temps opératoires, rendue elle-même plus facile par la mise en œuvre des procédés « de sécurité » préconisés ces dernières années : paralysie de l'orbiculaire, hypotonie et immobilité oculaires obtenues par injection rétro-bulbaire de novocaïne adrénaline, paralysie du droit supérieur, suppression du pansement remplacé par un masque métallique.

Ils doivent donc devenir d'observation de plus en plus rare et ne sauraient diminuer les mérites de la nouvelle opération.

Méningite à streptocoques hémolytiques d'origine otitique, traitée par le sérum de H. Vincent. Guérison. — MM. Hamon et Bolzinger. Il a été publié jusqu'ici un certain nombre d'observations de méningite aiguë ou de méningo-encéphalite à streptocoques, guéries par la sérothérapie. Le malade que nous avons observé paraît être le huitième cas connu de guérison semblable.

A la suite d'une otite suppurée droite, est apparu un syndrome de méningite aiguë d'une extrême gravité. D'abord négatives, les réactions cytologiques, chimiques, bactériologiques et biologiques du liquide céphalo-rachidien sont devenues rapidement positives avec polynucléose, forte proportion d'albumine (1 gr. 70), abaissement du glucose, présence abondante du streptocoque hémolytique.

L'état du malade paraît désespéré : nuque « soudée », fièvre élevée, coma, délire, incontinence des matières, langue rôtie, etc. Le malade a été traité par les injections simultanées de sérum dans la cavité rachidienne et dans la veine.

Au cinquième jour du traitement méningé, le coma a disparu et le liquide céphalo-rachidien était devenu stérile.

Une mastoïdite aiguë apparue au cours de la méningite a guéri rapidement par la mastoïdectomie et la sérothérapie intraveineuse.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il nous paraît que, dans les méningites à streptocoques, le sérum doit être injecté simultanément dans la cavité rachidienne et dans la veine.

Streptococcémie post-morbilleuse compliquée de congestion pulmonaire bilatérale, de phlébite et d'oto-mastoïdite aiguë. Guérison rapide par le sérum anti-streptococcique de H. Vincent. — M. R. SOHIER. Il s'agit d'un malade qui, au cours d'une rougeole sévère, a présenté des symptômes septicémiques accompagnés de congestion pulmonaire double (matité, souffle tubaire, râles sous-crépitants, etc...) avec céphalée violente, agitation, délire, puis phlébite importante du membre inférieur droit. Otite moyenne suppurée gauche, mastoïdite. Prostration profonde, température élevée, polypnée, cyanose persistante, oligurie, légère raideur de la nuque. Le chirurgien consulté refuse d'opérer la mastoïdite, tant est grave l'état du malade ; il craint de voir celui-ci succomber sur la table d'opération. La marche des symptômes infectieux a été extrêmement rapide.

Une première hémoculture faite au début de la maladie, ainsi qu'un examen du liquide rachidien, d'abord négatifs, sont renouvelés le lendemain. L'hémoculture révèle, cette fois, la présence du *streptocoque hémolytique*.

La sérothérapie est commencée aussitôt, amenant une rémission de la fièvre, puis la cessation du délire et de l'adynamie. Les jours suivants, on note une diurèse abondante, la disparition des complications pulmonaires, la chute de la fièvre. L'état de l'oreille et de la mastoïdite s'amende simultanément.

Au quatrième jour du traitement sérothérapique, le malade commençait à s'alimenter normalement.

La guérison de cette septicémie très grave a été rapide et complète. Le malade a conservé pendant quelque temps un peu de lourdeur du membre, consécutive à sa phlébite.

Téléroentgenthérapie à doses faibles et prolongées des cancers généralisés. — M. LUCIEN MALLET. Le traitement des généralisations cancéreuses par les rayons X était considéré jusqu'ici comme difficile à exécuter, par suite des accidents généraux et sanguins.

Depuis quelques années, la pratique de la téléroentgenthérapie totale de tout l'organisme pour des affections telles que les leucémies et la lymphogranulomatose, a montré à l'auteur qu'avec des doses très faibles, on obtenait souvent des régressions et des améliorations surprenantes.

Averti de ces notions, l'auteur a essayé de traiter des cancers généralisés, dont la radio-résistance est considérée comme beaucoup plus grande. Il a donc entrepris le traitement des malades qui présentaient soit des cancers avec adénopathies multiples ou infiltrations viscérales, soit des propagations aux poumons et surtout au système osseux, à l'aide de champs d'irradiation extrêmemen tème osseux, à l'aide de champs d'irradiation extrêmement larges.

Ces irradiations pratiquées à grande distance (1 à 2 mètres) en radiothérapie profonde, 200 kilovolts, tous les jours, plusieurs heures par jour et pendant des mois, chaque dose journalière se trouvant extrêmement petite, grâce à la distance, ont permis à l'auteur d'améliorer dans des conditions non rencontrées jusqu'ici, des malades qui, jusqu'alors, étaient considérés comme voués à une fin rapide et au traitement palliatif purement médical, et d'envisager dès maintenant le traitement par cette méthode, de certains cancers à leur phase de début, difficilement traitables par la chirurgie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 janvier 1936.

Recherche sur la spléno-contraction sous l'effet de l'adrénaline administrée chez l'homme par voie sanguine. — MM. ÉTIENNE CHABROL et JEAN SALLET soulignent l'intérêt de la méthode d'injection lente et continue d'adrénaline par voie veineuse que MM. Baudouin, Henri Bénard, Lewin et Jean Sallet ont employée dans ces derniers mois pour mesurer les variations de la tension artérielle et de la glycémie. Ils l'ont eux-mêmes mise à profit pour étudier, chez l'homme, les perturbations que la spléno-contraction peut entraîner dans le métabolisme des principes biliaires. Leurs recherches ont porté sur 15 malades qui ont reçu des doses d'adrénaline comprises entre cinq dix millièmes et deux centièmes de milligramme par heure et par kilogramme de poids. Par voie sanguine, les résultats sont fort différents de ceux que l'on obtient par voie intramusculaire à la dose globale de 1 milligramme. Les auteurs n'ont obtenu de la fragilité globulaire que deux fois sur 15 ; ils n'ont observé l'élévation de la cholémie pigmentaire qu'une fois seulement, dans un cas d'ictère hémolytique avec grosse rate, alors que, d'après Drouet et les auteurs italiens opérant par voie musculaire, la cholémie et la fragilisation des hématies seraient constantes à l'état normal ou pathologique. Le cholestérol sanguin ne varie pas davantage sous l'effet de la spléno contraction. Et cependant, chez tous ces malades, l'activité de l'injection veineuse s'était traduite par une élévation immédiate de la glycémie et de la tension artérielle, par le degré de la spléno-contraction, par l'importance de la chasse globulaire qui atteignit les valeurs de 300 000 à 1 700 000, chiffres égaux ou supérieurs à ceux que l'on obtient en administrant l'adrénaline par voie musculaire à la dose de 1 milligramme.

M. MILIAN rappelle qu'on peut injecter dans les veines des doses d'adrénaline parfois considérables. Il a vu des malades résister, malgré un important état de choc, à une dose de 1 milligramme injectée par erreur.

A propos d'un cas de rhumatisme de la chimiothérapie chez un goutteux ancien. — MM. A. TZANCK et H.-P. KLOTZ considèrent que, parmi les très nombreux cas d'accidents articulaires qu'ils eurent l'occasion d'observer au cours de la chimiothérapie, celui qui fait l'objet de cette publication leur sembla présenter un intérêt particulier.

Tout d'abord, il s'agissait d'une forme hydarthrodiale, ce qui est fort rare. Par ailleurs, l'accident articulaire coïncidait avec un rash cutané, association particulièrement intéressante au point de vue pathogénique.

Enfin, le fait que le malade avait présenté antérieurement des crises de goutte posait un problème diagnostic délicat à résoudre.

Sur un cas de septicémie pure à « Bacillus Proteus » Forme pseudo-palustre. Guérison. — MM. JACQUES DECOURT, LÉVY-BRUHL et FRANCHEL rapportent un cas de septicémie à *Proteus*, paraissant consécutif à une infection dentaire. Le germe, isolé à l'état pur, à plusieurs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

reprises, dans le sang et les urines, présentait les caractères bactériologiques des *Proteus*, mais, par certaines propriétés biochimiques, se rapprochait beaucoup plus des souches de *Proteus*, dites *X. 19*, que des souches de *Proteus vulgaris*. La maladie s'est caractérisée, pendant la plus grande partie de son évolution, par de grands accès fébriles intermittents, rappelant les accès palustres. Après deux mois d'évolution, elle s'est terminée par la guérison, sans que l'on puisse affirmer que le traitement vaccinothérapique, tardivement institué, ait été la cause de cette évolution favorable.

Deux nouveaux cas de calcifications du péricarde. — M. G. Desbuquois (de Tours) rapporte deux observations de calcifications péricardiques, découvertes par hasard, lors d'examens radiologiques systématiques. Il n'existait aucun symptôme clinique permettant le diagnostic. Des radiographies, prises sous différentes incidences, permettent de localiser avec précision le dépôt calcaire. Dans les antécédents des deux malades, on ne retrouve ni maladie de Bouillaud, ni tuberculose, et l'étiologie du syndrome demeure mystérieuse.

A propos des bradycardies et des syncopes d'origine digestive. — M. Ed. Doumer (de Lille), à propos de la communication de MM. Marchal, Soulié et Roy, sur les bradycardies et les syncopes d'origine digestive, insiste sur les difficultés que présente parfois l'interprétation de malaises qui compliquent volontiers certains syndromes digestifs et qui sont couramment interprétés comme lipothymies et syncopes, alors qu'il ne s'agit en réalité que d'un malaise angoissant.

En ce qui concerne les lipothymies et les syncopes vraies, l'auteur ne croit pas qu'elles soient liées à la bradycardie elle-même et que leur mécanisme soit celui des accidents de Stokes-Adam, du pouls lent par troubles de conduction. Tenant compte des constatations qu'il a faites à l'occasion de ces malaises chez une colitique, il croit pouvoir leur attribuer plutôt le mécanisme, qui est pour Laubry et Tzanck à la base de la plupart des syncopes réflexes : brusque inhibition réflexe du mécanisme régulateur de la pression sanguine, qui se développe parallèlement à la bradycardie, et sous l'influence des mêmes excitations, mais indépendamment d'elle, et qui provoque l'ischémie cérébrale par vaso-dilatation paralytique du réseau capillaire et poussée d'hypotension aiguë.

Zona accompagné d'éléments varicelliformes faisant penser à une varicelle concomitante. — MM. P. Chevallier et Gorse.

M. Lemierre souligne la fréquence des vésicules aberrantes dans les zonas cervicaux.

M. Hallé rappelle que ces vésicules aberrantes étaient bien connues par Tennesson.

M. Flandin souligne lui aussi la quasi-constance des vésicules aberrantes.

M. Netter montre que ce cas est très différent des associations de zona et de varicelle.

Séance du 24 janvier 1936.

Septicémie à proteus vulgaris. — MM. Pr. Merklen et A. Jacob rapportent un cas mortel de cette affection chez un homme de dix-huit ans. Début subit par des phénomènes généraux avec vomissements et diarrhée, tension abdominale, subictère. Puis résistance au niveau du flanc gauche de plus en plus douloureux ; à l'opération abcès pararéual d'odeur fétide.

Le proteus a été trouvé à l'état isolé dans deux hémocultures en aérobiose et anaérobiose ; de même dans l'urine. Dans le pus de l'abcès il existait avec divers autres agents ; il devait envahir toute la culture.

Cet abcès pararénal semble bien avoir été le point de départ de la septicémie ; il s'est développé en même temps qu'un état gastro-intestinal avec hépatite.

Méningo-encéphalite mélitococcique tardive avec spasmes sylviens à épisodes psychiques. — MM. Henri Roger, Jean Pieri et Bouet (de Marseille). ont vu, trois mois après la guérison d'une fièvre ondulante ayant duré huit mois, un ouvrier des abattoirs se plaindre de céphalées et de crises répétées de paresthésies brachio-facio-linguales droites avec aphasie. La ponction lombaire décèle une hypercytose à 160 éléments par millimètre cube avec hyperalbuminose à 0,80, contrastant avec l'absence de signes méningés cliniques. Le séro de Wright est nettement positif dans le liquide céphalorachidien. Trois épisodes psychiques compliquent le tableau clinique à type de subagitation, désorientation et de zoopsie : le premier de ces épisodes s'accompagne d'une hémiparésie droite transitoire. Le seul signe intercalaire consiste en une hypo-acousie.

Intérêt de la recherche du bacille tuberculeux dans le contenu gastrique pour le diagnostic précoce de la tuberculose chez l'enfant. — MM. Robert Debré, A. Saenz, R. Broca et L. Costil rappellent l'intérêt de la méthode de recherche du bacille de Koch dans les mucosités prélevées par lavage gastrique préconisée par Henri Meunier. C'est une méthode fidèle. C'est une méthode significative donnant 100 p. 100 de résultats positifs dans les tuberculoses avérées (21 cas), telles que broncho-pneumonies ou tuberculoses micro-nodulaires ; elle est, par contre, négative au cours des épisodes non tuberculeux chez les enfants à cuti-réaction positive (11 cas) ; les auteurs ont obtenu des résultats négatifs dans 4 cas sur 5 de pleurésie sérofibrineuse. C'est une méthode sensible et les auteurs, sur 10 cas de foyer tuberculeux initial, ont obtenu 6 résultats positifs, alors que l'examen stéthacoustique était négatif et que dans 3 cas il y n'y avait pas eu de toux.

Sur 12 enfants atteints d'érythème noueux, ils notent 9 cas positifs avec des ombres radiologiques de foyer pulmonaire dans 7 de ces cas. Certains auteurs ont pu découvrir le bacille dans la période anté-allergique par lavage d'estomac avant que la cutiréaction vire.

La recherche de bacille de Koch dans le contenu gastrique est donc une méthode excellente et sûre. Elle mérite d'être employée couramment chez les enfants et chez les tuberculeux qui ne crachent pas. On doit l'utiliser en présence d'un foyer pulmonaire connu ou soupçonné et aussi dans d'autres circonstances bien définies : érythème noueux, méningite tuberculeuse, granulie, lorsque la tuberculose débute et que l'allergie apparaît qu'il y ait ou non un foyer décelable par la radiologie, mieux encore, on sera en droit de pratiquer également cette recherche chez un sujet pour lequel on soupçonne une contamination tuberculeuse survenue trois

ou quatre mois avant, de même que ne vise la réaction tuberculinique. Ces investigations fournissent d'utiles indications à la clinique et à la nosologie.

Importance de la recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique. Déductions concernant le pronostic et la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant. — MM. E. LESNÉ, A. SAENZ, G. DREYFUS-SÉE, C. LAUNAY et M. SALAMBIEZ ont pratiqué chez 35 enfants de moins de dix ans porteurs de formes variées de tuberculose pulmonaire la recherche des bacilles de Koch dans le liquide de lavage gastrique. Ces examens ont tous été faits suivant la technique minutieuse (simultanément inoculation à l'animal et culture) décrite antérieurement par A. Saenz, et presque tous ont comporté une recherche attentive par le simple examen direct.

Les résultats ont été les suivants :

Les enfants de moins de trois ans, chez qui la tuberculose comporte une pronostic particulièrement sévère, ont dans une forte proportion de cas, du bacille de Koch dans l'estomac ; cette proportion est d'autant plus grande que l'enfant est plus jeune, et l'examen direct de liquide gastrique révèle la présence du bacille dans les deux tiers des cas : il s'agit évidemment de lésions très bacillifères. Certes, les enfants à cet âge toussent peu et ne crachent pas, on ne peut cependant nier la possibilité, au cours de secousses de toux, si rares soient-elles, d'une projection de bacilles de Koch avec les souillures salivaires et le mucus rhino-pharyngé. De plus, la persistance de bacilles dans le pharynx, démontrée par Lesné et Langle chez 70 p. 100 des nourrissons tuberculeux, pose la question du contage par l'intermédiaire d'une tétine, d'une cuiller, d'un jouet. La haute gravité de la tuberculose avant trois ans, l'impérieuse obligation où se trouve le médecin d'en supprimer la possibilité doit donc conduire à isoler complètement les enfants ayant des cuti-réactions positives.

Toute collectivité d'enfants recevant des enfants de moins de trois ans doit donc: soit comporter deux groupes distincts et isolés l'un de l'autre, soit réunir seulement les enfants appartenant à l'un ou l'autre groupe (cuti positive ou cuti négative). Ces règles devraient être applicables dans toute leur rigueur aux pouponnières, crèches, préventoria, centres de placement pour nourrissons.

Chez les enfants de plus de trois ans, il est remarquable que, chez tous les enfants en état de primo-infection, il a été trouvé par un seul examen des bacilles de Koch dans le liquide gastrique, mais seulement par les méthodes de recherche les plus minutieuses ; l'examen direct a toujours été négatif ; de tels sujets, bien que très peu bacillifères, sont cependant capables de projeter par intermittence quelques bacilles de Koch.

Le diagnostic clinique et radiologique de primo-infection récente impose donc la séparation de ces enfants d'avec les sujets réceptifs aussi bien dans le milieu familial qu'à l'école ou en préventorium.

Par contre, ces jeunes malades ne doivent pas être soumis à la surinfection que comporteraient le séjour sanatorial avec contact de tuberculeux cavitaires expectorant en abondance des crachats bacillifères. Ils représentent donc une classe de malades pour lesquels des sections spéciales doivent être prévues dans les établissements de cure, de façon à leur éviter le contact des bacillaires graves et à ne pas les réunir avec les sujets sains. Ils doivent être éliminés strictement des organisations recevant des sujets fragiles à cuti-réaction négative

Au contraire, des enfants à cuti-réaction positive, ne présentant pas de signes cliniques ni radiologiques de lésion évolutive, tels que les enfants avec réaction hilaire, légère, calcification, etc..., un liquide gastrique qui ne renferme pas de bacilles. Ils pourront donc, comme par le passé, être considérées comme non contagieux : les établissements recevant des sujets à cuti-réaction négative pourront ne pas prévoir l'élimination de ce groupe d'enfants.

M. ARMAND-DELILLE a obtenu avec la même technique des résultats tout à fait semblables.

M. PARAF souligne l'*intérêt* de la méthode pour déceler les foyers bronchopneumoniques tuberculeux du nouveau-né ou de l'enfant.

M. HALLÉ rappelle que Suber avec Meunier a le premier prôné cette méthode.

M. RIST pratique depuis longtemps chez l'adulte ; elle présente un intérêt considérable chez l'adulte qui ne crache pas, notamment comme critérium de la guérison de la tuberculose.

M. DEBRÉ emploie aussi cette méthode pour le diagnotic des affections pulmonaires non tuberculeuses.

La tension rachidienne des hypertendus artériels. — MM. RISER et PLANQUES (Toulouse) ont étudié à cet égard 90 hypertendus artériels permanents. Ils distinguent deux groupes très différents.

I. Le premier comporte 54 sujets chez qui les deux autres pressions, veineuse et rachidienne, sont normales.

Un sous-groupe de 7 malades sera celui des cas limites, à pression rachidiennes augmentée de 1 à 3 centimètres cubes ; la pression veineuse demeure normale. En bonne logique, on ne peut que rapporter ces cas aux précédents.

II. Les 27 malades qui restent ont une hypertension rachidienne certaine, au-dessus de 23 en position couchée.

La pathogénie de cette hypertension cranio-rachidienne est complexe :

a. On ne saurait incriminer l'hypertension artérielle proprement dite ;

b. L'hypertension veineuse, chez 15 d'entre eux, est patente, et commande à elle seule l'hypertension cranienne ;

c. Dans les autres cas, la tension rachidienne étant élevée, la pression veneuse normale, mais on mettrait alors en évidence des œdèmes, de la rétention chlorée et azotée ;

d. Dans les 4 cas, il y avait des lésions artéritiques en foyer, par malacie. On sait que le ramollissement, par les troubles circulatoires locaux et la réaction méningée qu'il détermine pendant un certain temps, peut être générateur d'hypertension cranienne passagère ;

e. Enfin, dans 2 cas d'un extrême intérêt, l'hypertension cranio-rachidienne n'était le fait d'aucun des facteurs précédents qui ont été éliminés les uns après les autres, mais de « tumeurs » cérébrales vérifiées.

Dans ce dernier cas, l'examen oculaire, à lui seul, n'a pas permis le diagnostic.

Un cas de diabète insipide avec glycosurie. Traitement

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

par les ondes courtes sur la région hypophyso-tubérienne. — MM. Drouet, Verain, Grandpierre et Pierquin rapportent l'observation d'un malade présentant un syndrome infundibulotubérien avec polyurie et glycosurie, d'origine traumatique.

L'intérêt du cas réside, d'une part, dans le déséquilibre glyco-régulateur qui semble s'être fait dans le sens de l'abaissement du seuil du sucre et, d'autre part, dans les effets très nets et suffisamment durables du traitement par les ondes courtes sur la région hypophyso-tubérienne.

La diurèse est redevenue normale puis a remonté légèrement et la glycosurie a disparu.

Le métabolisme des hypertendus. — MM. Et. May et J. Ollivier rapportent une statistique portant sur le chimisme humoral des hypertendus et d'où il résulte qu'on ne peut mettre en évidence aucune différence essentielle et constante entre ce chimisme et celui des sujets de même âge à tension normale.

A propos d'un cas d'angiomatose hémorragique (maladie de Rendu-Osler). — MM. M. Duvoir, L. Pollet, H. Bouley et E. Orinstein rapportent une observation de maladie de Rendu-Osler qui tire son intérêt de trois ordres de constatations : 1° l'absence de toute notion héréditaire connue ; 2° la discrétion des troubles sanguins qui donnent cependant une note hémogénique ; 3° la coexistence d'une déficience hépatique modérée mais manifeste.

A ce sujet, les auteurs discutent les trois hypothèses possibles sur la coexistence des troubles hépatiques et vasculo-sanguins : soit coexistence fortuite, soit interdépendance pathogénique ; soit cause commune unique. Ayant observé un autre cas d'hémangiomatose développée sous leurs yeux pendant l'évolution d'un cancer secondaire du foie, ils ont tendance à se rallier à l'origine hépatique habituelle de la maladie de Rendu-Osler, que l'altération du foie soit évidente ou encore peu apparente, sans nier cependant la possibilité d'altérations vasculaires primitives dans certains cas.

M. Brulé souligne les différences qui séparent la maladie de Rendu-Osler et les angiomes du tube digestif.

M. P.-E. Weill n'a pas constaté de différences fondamentales entre les angiomes-tumeurs et la maladie de Rendu-Osler ; les tumeurs angiomateuses peuvent être héréditaires.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 15 janvier 1936.

Diagnostic préopératoire. — M. Welti rectifie les erreurs typographiques qui ont fait intituler sa dernière communication « diagnostic *pér*opératoire ».

Colectomie pour cancer. — M. Métivet approuve entièrement la technique récemment préconisée par M. R. Bernard et défend l'iléostomie dans le traitement de l'occlusion.

A propos des hernies monstrueuses. — M. Cadenat juge que des hernies à mi-cuisse peuvent être opérées très simplement si l'on veut bien utiliser l'anesthésie rachidienne et opérer en position de Trendelenbourg, et se résoudre à ne pas faire l'ablation du sac.

Rétention de boutons anastomotiques. — M. A. Richard a vu éliminer un bouton quatre ans après sa mise en place.

M. Gosset utilise sans aucun ennui le bouton de Murphy, mais exclusivement dans les anastomoses iléo-coliques.

M. Lardennois juge aussi le Jaboulay très inférieur au Murphy.

M. Desplas se déclare enchanté du bouton de Jaboulay, mais reconnaît qu'un entraînement est nécessaire pour arriver à le bien mettre en place.

Diverticules duodénaux. — M. Lardennois en rapporte quatre observations dues à M. Baranger, trois siégeaient normalement sur la quatrième portion du duodénum et le quatrième sur la troisième. Dans un cas un ulcus duodéno-pylorique était associé au diverticule.

Corps étranger appendiculaire. — M. J. Berger rapporte une observation de MM. Valdes (Manille), Rondet et Belot (Marine) où un corps étranger plus volumineux qu'une amande fut toléré huit mois.

Luxation temporo-maxillaire habituelle. — M. Ménégaux présente un travail de M. Contiades (Athènes) sur un cas de luxation de la mâchoire guérie par méniscopexie. L'auteur envisage les innombrables procédés qui ont été décrits et montre qu'à son avis on a le choix entre la méniscopexie et les butées.

Traitement de la gangrène sénile. — M. Métivet discute du niveau d'amputation ; il montre à ce sujet l'importance capitale de la nécrobiose musculaire aseptique et estime que la douleur spontanée et provoquée en est un excellent symptôme. M Arrou craint chez de tels malades l'amputation de cuisse et propose de faire la désarticulation du genou ; on verra plus tard à mieux faire si c'est possible.

Etat du canal de Wirsung dans les pancréatites aigues. — M. Moulonguet a constaté, après cholécystostomie un certain degré de dilatation du canal de Wirsung.

Asystolie et insuffisance cardiaque. — MM. Welti Barraya et Facquet insistent sur ce qu'il faut ajouter l'endocardite infectieuse subaigue aux contre-indications classiques : aortite syphilitique, asystolie désespérée, grands hypertendus avec néphrosclérose, rhumatisme évolutif, et métabolisme abaissé.

M. Mathieu présente un nouvel appareil destiné à permettre l'enclouage du col du fémur sans arthrotomie et avec le maximum de sécurité.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 janvier 1936.

Influence de l'élévation provoquée de la réserve alcaline sur les troubles physiopathologiques de l'élimination rénale. — MM. C. Sannié, R. Huguenin et R. Truhaut ont pu, chez un nouveau malade, confirmer l'influence favorable de la thérapeutique bicarbonatée sur les perturbations humorales (azotémie, chlorémie, réserve alcaline) et les signes cliniques des insuffisances rénales. Le décalage qu'on observe entre l'apparition des perturbations humorales et celles des signes cliniques se retrouve dans l'action de la thérapeutique bicarbonatée ; celle-ci n'agit qu'après un temps de latence, d'abord sur le syndrome humoral, ensuite sur le syndrome clinique.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique PARROT.)— M. le professeur P. LEREBOULLET.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT, du 3 au 7 février.

Tous les matins à 9 h. 30. — Pav. Pasteur : Causerie aux stagiaires.

A 10 heures : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Bosquet : Leçon au pavillon Pasteur. L'appendicite chronique chez l'enfant.

Mardi. — A 10 heures : Visite dans les salles. Dr Benoist : Consultation d'hérédo-syphilis ; Dr Pichon : Consultations de neuro-psychiatrie. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique (deuxième enfance) au pavillon Pasteur.

Mercredi. — A 9 h. 45 : Visite dans les salles. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet : Leçon clinique. Quelques points de sémiologie respiratoire chez le nourrisson.

Jeudi. — A 10 heures : Conférence de pathologie élémentaire (service de médecine) par M. Jean Bernard. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur.

Vendredi. — A 10 heures : Visite dans les salles. M. Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au pavillon Pasteur.

Samedi. — A 10 heures : Visite dans les salles. M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Un comité médical « Italie-France ». — Le Comité Italie-France, présidé par le sénateur Borletti, vient de créer une section médicale pour répondre à la section médicale du comité France-Italie, présidé par M. Pierre de Nolhac. Le secrétaire général de cette nouvelle section est le secrétaire général du syndicat national des médecins fascistes, le professeur Morelli, de Rome. Il s'est adjoint le professeur Donati, de Milan, représentant la chirurgie, et le professeur Frugoni, de Rome, représentant la médecine. Le fait que la plus haute personnalitémédico-sociale de l'Italie ait pris en main directement cette section est la conséquence de la reconnaissance que les médecins italiens gardent aux médecins français pour le manifeste organisé par le comité France-Italie.

VIe Congrès de médecine du Maroc. — La Fédération des « Sociétés des Sciences médicales de l'Afrique du Nord » tiendra au Maroc, en 1936, les 3, 4 et 5 avril, son VIe Congrès annuel. Les réunions auront lieu à Rabat et à Casablanca.

La question mise à l'ordre du jour du Congrès est : L'Amibiase en Afrique du Nord ; ses formes cliniques, sa répartition géographique ; son étiologie particulière et son aspect dans les différents groupements cliniques.

Des rapports seront présentés par l'Algérie, la Tunisie et le Maroc. Les communications se rapportant à l'amibiase seront acceptées.

Le Comité d'organisation désirerait voir étudier plus particulièrement les questions suivantes :

1° Rapport entre l'*Amœba dyssenteriæ*, *Amœba dispar* et les amibes parasites ou saprophytes de l'homme ;

2° Y a-t-il des réservoirs de virus animaux pour l'amibiase humaine ?

3° Méthodes de culture des amibes ;

4° Les formes anormales de l'amibiase ;

5° Étude pharmaco-dynamique et physiologique de l'émétine.

En dehors des fêtes et des réceptions qui seront offertes aux congressistes, un programme touristique a été prévu pour la visite du Maroc.

Le Comité d'organisation est ainsi composé :

Président du Congrès : Médecin général Spick. — *Vice-présidents* : M. Gaud, directeur de la Santé et de l'Hygiène du Maroc ; M. Velu, vétérinaire-commandant, chef du laboratoire du Service de l'élevage. — *Secrétaire général permanent de la Fédération* : M. Sennevet. — *Secrétaire général annuel du Congrès* : M. Lépinay. — *Secrétaires adjoints* : MM. Fournier et Zotner. — *Trésorier annuel du Congrès* : M. Rochedieu. — *Comité de Direction de la Société de médecine et d'hygiène du Maroc : Le Maroc médical.*

Pour tous renseignement : s'adresser au Secrétariat du Congrès : M. Fournier, 26, boulevard du 4e-Zouaves-Casablanca (Maroc).

IXe Congrès de l'Association française de pédiatrie. — Le IXe Congrès de l'Association française de pédiatrie se tiendra à Bordeaux les jeudi 28, vendredi 29 et samedi 30 mai 1936, sous la présidence de M. le Dr Ch. ROCAZ.

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° Épidémiologie et pathogénie de l'acrodynie infantile ; rapporteur : M. Pélu (Lyon) ;

2° Insulinothérapie chez l'enfant ; rapporteurs : M. Aubertin (Bordeaux) et M. Lelong (Paris) ;

3° Déformations dystrophiques du thorax ; rapporteurs : M. Lévêque (Paris) et MM. Ombrédanne et Garnier (Paris).

Peuvent faire partie du Congrès : *Membres titulaires* : les membres titulaires et correspondants français de la Société de pédiatrie de Paris sont *de droit* membres du Congrès.

Les membres correspondants étrangers de la Société de pédiatrie de Paris sont *de droit* membres du Congrès après versement d'une cotisation de 100 francs. Ils jouissent des mêmes avantages que les membres titulaires.

Les médecins français ou étrangers membres d'une Société de pédiatrie régulièrement constituée et présentés par le bureau de leur Société et sous sa responsabilité, après paiement d'une cotisation de 100 francs, jouissent des mêmes droits que les membres titulaires.

Membres participants, nommés pour la durée du Congrès : Tous médecins français ou étrangers autres que les précédents, sous la réserve que leur candidature soit acceptée par le bureau du Congrès et qu'ils versent une cotisation de 100 francs.

Membres adhérents : Les femmes et enfants des congressistes peuvent faire partie du Congrès au titre de membres adhérents moyennant une cotisation de 50 fr. Ils participent à tous les avantages du Congrès, mais n'ont pas droit aux comptes rendus.

Le Congrès prévoit une réception à Arcachon. Une journée d'excursion dans les vignobles du Sauternais et de Saint-Émilion, une journée d'excursion dans le Pays Basque. Tous renseignements pratiques sur les excursions parviendront du reste en temps voulu aux membres du Congrès.

Les inscriptions et les demandes de renseignements doivent être adressées au Dr Boisserie-Lacroix, 27 *bis*,

NOUVELLES *(Suite)*

Cours Xavier-Arnozan, Bordeaux, secrétaire général, ou au Dr Ed. Dubourg, 132, cours d'Alsace-et-Lorraine, Bordeaux, trésorier (compte de chèques postaux : 91.29 Bordeaux).

IIIe Congrès International de pathologie comparée. — Ce congrès aura lieu du 15 au 18 avril 1936, à la Faculté de médecine d'Athènes. Les sujets suivants sont inscrits à l'ordre du jour :

Section de médecine humaine : 1° Echinococcoses. — 2° Néphroses et amyloses. — 3° Spirochétoses. — 4° Avitaminoses : influences sur les fonctions digestives.

Section de médecine vétérinaire : 1° Les échinococcoses chez les animaux domestiques. — 2° Les spirochétoses animales. — 3° Les infections anaérobies chez les animaux domestiques. — 4° Les varioles animales. — 5° Les leishmanioses animales.

Section de pathologie végétale : 1° L'immunité chez les végétaux.

La cotisation est de 100 francs français pour les membres actifs et de 50 pour les membres associés.

Les adhésions devront être envoyées au secrétaire général ; elles devront indiquer très exactement les noms, qualités et adresses. Les congressistes recevront leur carte dès qu'ils auront payé leur cotisation.

Plusieurs programmes touristiques ont été établis.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. H. Codounis, secrétaire général, 15, rue Hippocrate, Athènes.

Première conférence internationale sur la thérapeutique par la fièvre. — Le premier Congrès international sur la pyrothérapie se tiendra à New-York en septembre 1936. L'emploi de la fièvre, produite par les agents physiques ou autres agents, comme procédé thérapeutique, a reçu l'attention universelle depuis les dernières années. La conférence de New-York se propose de faire le point et d'amener des discussions intéressantes sur les divers aspects : physiologique, pathologique et thérapeutique de la question.

Cette conférence internationale est la suite logique de cinq conférences nationales qui s'étaient tenues aux Etats-Unis. Les trois premières réunions eurent leur siège à la « Rochester University Medical School » en 1931, 1932 et 1933. La quatrième se tint au « Colombia University College of Physicians and Surgeons » en 1934 ; la cinquième, en 1935, au « Miami Valley Hospital », à Dayton, Ohio.

Pour tous renseignements sur le Congrès en 1936, s'adresser au secrétaire : M. William Bierman, 471, Park Avenue, New-York-City (U. S. A.).

XVe Congrès International d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales. — Avant-programme du Congrès à Belgrade (Yougoslavie), Faculté de médecine. Dates provisoires : 25, 26, 27, 28, 29 septembre 1936, sous la présidence d'honneur du professeur R. Stankevitch, régent royal de Yougoslavie, ancien ministre et ancien professeur à la Faculté de médecine de Belgrade.

Bureau du Congrès. — *Président* : M. le professeurs W. Tchonovitch, recteur de l'Université de Belgrade, membre de l'Académie royale des sciences.

Vice-président : M. le professeur L. Nenadovitch, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Belgrade ;

Secrétaires généraux : M. le professeur M. Neskovitch, professeur à la Faculté de médecine de Belgrade, 42, rue Nemanzina, à Belgrade ; M. le Dr Garnier, médecin-directeur de la Goutte de Lait de Belgrade, 28, Francuska, Belgrade ;

Secrétaire général adjoint : M. le Dr V. Tassitch, Belgrade ;

Trésorier : M. le Dr M. Roehkevitch, député, médecin-consultant, à Vrnjci-les-Bains.

Indication des rapports et des rapporteurs. — Rapport d'hydrologie thérapeutique : « La cure thermale du diabète ».

Rapporteur en chef : M. le professeur Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; avec la collaboration de MM. Froment, Dérot, Lescœur et de Traverse.

1° Etats diabétiques et cure thermale, par M. F. Rathery ;

2° Le traitement thermal chez les diabétiques (indications, contre-indications et résultats), par MM. F. Rathery, Froment et Dérot ;

3° Le mécanisme biologique de l'action de la cure thermale sur les troubles métaboliques des diabétiques, par MM. F. Rathery, Lescœur et Traverse.

Rapport d'hydrologie : « Quelques problèmes nouveaux dans la biophysique de l'eau ».

Rapporteur en chef : M. le professeur Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de Académie de médecine.

1° L'eau liée et l'eau imperméable à l'alcool, par M. le professeur Fontès, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ;

2° L'eau lourde, par M. Pierre Urbain, maître de conférences à la Sorbonne (Paris) ;

3° Applications crénothérapiques des données physico-chimiques récentes sur l'eau, par M. le professeur Villaret et M. le professeur agrégé L. Justin-Besançon (Paris).

4° Sur certaines caractéristiques physico-chimiques de l'eau, par M. le professeur Vlès, professeur de physique biologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Rapport de climatologie : « Les influences climatiques dans la prévention et la thérapeutique chez les adolescents » (en dehors de la tuberculose).

Rapporteur en chef : M. le professeur Piéry, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Lyon.

1° Cure de la Riviera yougoslave et maladies de l'adolescence, par M. le Dr Orlitch (Dubrovnik) ;

2° L'héliothérapie dans les maladies de l'adolescence, par M. le Dr Rollier (Leysin).

La désignation des autres sous-rapporteurs n'est pas encore définitivement fixée.

Rapport de géologie : « Géologie des stations hydrominérales yougoslaves. »

Rapporteur en chef : M. le professeur Loukovitch, professeur de géologie à la Faculté technique de Belgrade.

1° La radio-activité des sources thermales yougoslaves par M. le professeur Yovanovitch (Belgrade).

Inscriptions. — Le Congrès est réservé aux médecins, pharmaciens, membres des Facultés des sciences, aux étudiants en médecine, pharmacie et sciences, aux ingénieurs, hydrologues, aux directeurs et administrateurs d'établissements thermaux, à toutes personnes s'intéressant à l'hydrologie, à la climatologie et à la géologie,

NOUVELLES *(Suite)*

ainsi qu'aux membres de leurs familles. Mais toute personne et collectivité agréées par le Bureau pourront également faire partie du Congrès.

Les conditions d'inscription seront ultérieurement précisées.

Voyage et logement. — L'organisation matérielle du Congrès et des excursions qui le suivront, sera confiée à l'Agence de voyages Putnik, à Belgrade. Correspondant à Paris : « Le Tourisme Français », 96, rue de la Victoire (IX[e]).

Correspondance et renseignements. —S'adresser : au professeur Neskovitch, 42-1, rue Némanzina, Belgrade Yougoslavie, secrétaire général ; ou au D[r] Garnier 23, Francuska, Belgrade, secrétaire général ; ou au Bureau permanent des Congrès d'hydrologie :

Président : D[r] Raymond Durand-Fardel (Vichy, 28, avenue Carnot, Paris (XVII[e]) ;

Secrétaire général : D[r] H. Flurin (Cauterets), 19, avenue Mac-Mahon, Paris (XVII[e]) ;

Secrétaire général adjoint : D[r] F. Françon (Aix-les-Bains), 55, rue des Mathurins, Paris (VIII[e]).

Voyage médical au plus grand Maroc, Pâques 1936. — Un voyage réservé aux médecins et aux personnes spécialement recommandées par eux, sera organisé à Pâques, au Maroc. De programme inédit, il aura ceci de particulier, qu'outre les endroits classiques, il visitera des régions nouvellement ouvertes à la colonisation, du Riff, du Grand Atlas et du Souss. Itinéraire : Tanger, Tétouan (Maroc espagnol), Ouezzan, route du Riff, Fès, Moulay-Idriss, Volubilis, Rabat, Marrakech, traversée complète du Grand Atlas par le col de Tizni-Test, Taroudant (chef-lieu du Souss), Agadir, Mogador, Safi, Mazagan, Azemmour, Casablanca. Le départ aura lieu de Marseille le 4 avril, le retour dans le même port, le 21 avril. Prix forfaitaire : 3 885 francs français.

S'adresser de notre part à la section des voyages de *Bruxelles-médical*, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles.

Service de santé des troupes coloniales. — PROMOTIONS. — Par décret du 14 janvier 1936, sont nommés dans le service de santé des troupes coloniales, pour prendre rang du 31 décembre 1932 (sans rappel de solde), au grade de médecin sous-lieutenant, les élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine en 1935 et versés dans le corps de santé des troupes coloniales, dont les noms suivent :

1. Lestrade (Pierre-Charles). — 2. Gounelle (Robert-Marcel). — 3. Weber (René-Aloïs-Alphonse). — 4. Ferville (Jean-Joseph-Emile). — 5. Eggenberger (Christian-Georges). — 6. Bouilloc (Joseph-Jean-Félix). — 7. Chippaux (Claude-Maxime). — 8. Raymond (Roger). — 9. Blanche (Jean). — 10. Puyuelo (Ramire). — 11. Salaun (Alfred-Pierre-Michel). — 12. Billot (Michel-Antoine). — 13. Charbonnier (Maxime-Robert). — 14. Lemoine (Robert-Jean). — 15. Gallais (André-Fernand-Jean). — 16. Phelippaud (Jean-Yves). — 17. Fouvieille (Marie-Ernest-Jean). — 18. Gay (Joël-Henri-Franz). — 19. Le Hénaff (Alain-Armand-Georges-Marie). — 20. Morand (Maxime). — 21. Malaterre (Henri-Louis).— 22. Corvez (Adolphe-Guillaume). — 23. Lacroix (Jean-Marie-Joseph). — 24. Brochen (Louis-Jacques). — 25. Barthère (Louis-Gustave). — 26. Ferrand (Jean-Baptiste-Pierre). — 27. Sappey (François-Elie-Léon). — 28. Gide (Georges-François). — 29. Dezest (Georges-Jean-Théophile). — 30. Gariou (Jacques). — 31. Blanquie (Pierre). — 32. Hollecker (Alphonse). — 33. Gineste (Georges-Marcel-Jean). — 34. Guérin (Jean-Marie-Louis-Paul). — 35. Le Floch (Aristide). — 36. Griffon (René-Edouard). — 37. Berthon (Louis-Henri). — 38. Fleuriot (André-Marie). — 39. Préceptis (Georges-Léopold). — 40. Laugeard (Roger-René-Gaston). — 41. Poulic (Joseph-Désiré). — 42. Coulloc'h (Joseph-Pierre). — 43. Creste (Maurice). — 44. Ratier (Jean-Louis). — 45. Guérard (Georges-Maurice). — 46. Le Bousse (Jean). — 47. Touanen (Louis-Julien). — 48. Torresi (Félix-Antoine). — 49. Furet (Michel-Louis-Marie). — 50. Jourdain (Bernard-Charles-Louis). — 51. Queguiner (André). — 52. Rodallec (Baptiste). — 53. Le Falchier (Yves-Joseph-Louis-Marie). — 54. Coupigny (Jean-Marie-Justin-Gustave). — 55. Rannou (Christophe-Pierre-Marie). — 56. Jean (Lejeune-Raphaël). — 57. Rouquette (Roger-Alphonse). — 58. Giraudeau (Pierre-Elmir). — 59.Bascheri (Jacques-Roger-Sauveur). — 60. Abadie (Joseph-Jean-Hippolyte). — 61. Kersaudy (Arsène-Joseph). — 62. Graziani (Eugène-Fortuné-Joseph). — 63. Bereni (Louis-Don Ignace-Joseph-Marie). — 64. Neel (Robert-Emile-Félix). — 65. Favreaux (Jacques Alfred-Marie-Louis). — 66. Taxil (Pierre-Joseph-Julien-Célestin). — 67. Couzigou (Yves). — 68. Roques (René-Charles-Marius).

Service de santé de la marine. — PROMOTIONS. — Par décret en date du 19 janvier, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 2[e] classe : M. Jeauniot, médecin principal.

Au grade de médecin principal : M. Lahillonne, médecin de 1[re] classe ; M. Dupas, médecin de 1[re] classe.

Au grade de médecin de 1[re] classe : M. Dantec, médecin de 2[e] classe ; M. Secourieux, médecin de 2[e] classe.

Au grade de médecin en chef de 2[e] classe : M. Boudet de La Bernardie, médecin principal.

Au grade de médecin principal : M. Gilbert, médecin de 1[re] classe.

Au grade de médecin de 1[re] classe : M. Berre, médecin de 2[e] classe.

NOMINATIONS. — Sont nommés par décret, dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 3[e] classe, les élèves du service de santé de la marine reçus docteurs en médecine :

MM. Viaud (Léonce-Marcel-Gabriel) ; Le Bourhis (Guy-Louis) ; Dubernat (Pierre-Claude-Henri) ; Fuchs (Yves) ; Betegan (Christian-Jean-Michel) ; Carel (Henri-Gabriel-Georges) ; Bonnel (Paul-Henri) ; Miquon (Amédée-Pierre) ; Carpentier (Paul-Yves-Henri) ; Brugère (Pierre-Marie-Ernest) ; Collos (Pierre-Léon) ; Hobrand (Yves-Pierre-Alexandre) ; Seinec (Franck-François-Charles) ; Texier (Roger-Victor-Alexis) ; Chamfrault (Albert-Marie-Pol) ; Calvary (Joseph-François-Marie) ; Caer (Georges-Emile-Laurent) ; Bertaud du Chazaud (Pierre-Louis).

Ecole de service de santé militaire. — MODIFICATIONS QUI SERONT APPORTÉES EN 1936 AUX PROGRAMMES DES CONNAISSANCES EXIGÉES DES CANDIDATS AUX CONCOURS D'ADMISSION A L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Programme des connaissances exigées des étudiants en

NOUVELLES *(Suite)*

médecine concourant à quatre inscriptions. — 1° Au programme d'anatomie : supprimer les rubriques « Système nerveux central » et « Organes des sens ». — Supprimer la rubrique « Splanchnologie » et la remplacer par la suivante : « L'appareil respiratoire : larynx, trachée, bronches, poumons, plèvre ».

2° Au programme d'Histologie : supprimer, sous la rubrique » Les Organes », les paragraphes suivants : « Glandes endocrines », « L'appareil genital mâle et femelle «, » Les centres nerveux « et » Organes des sens ».

3° Ajouter le programme de physiologie suivant :
I. *Physiologie du milieu intérieur. Notion du milieu intérieur.* — Le sang ; Masse du sang ; Le plasma sanguin et ses propriétés ; Physiologie des globules rouges et des globules blancs ; La coagulation du sang ; La lymphe.

II. *La circulation du sang.* — Physiologie du cœur ; révolution cardiaque et ses manifestations extérieures ; Le débit et le travail du cœur ; L'automatisme cardiaque ; Les nerfs du cœur ; L'électrocardiogramme ; Le rythme cardiaque physiologique et les rythmes autonomes : La circulation dans les artères ; La pression artérielle et sa régulation ; Le système nerveux vasomoteur ; La circulation veineuse ; Physiologie des capillaires.

III. *La respiration.* — La respiration pulmonaire ; La ventilation pulmonaire, phénomènes mécaniques et données spirométriques ; Les phénomènes chimiques et la respiration pulmonaire ; L'intervention respiratoire ; La régulation respiratoire ; La respiration tissulaire.

IV. *La digestion.* — La mastication et la déglutition ; La sécrétion salivaire ; La sécrétion gastrique ; Les mouvements de l'estomac et le jeu du pylore ; Les sécrétions biliaire et pancréatique ; Sécrétion et motilité intestinales ; L'absorption.

V. *Fonction d'excrétion.* — La sécrétion rénale : étude de la sécrétion urinaire, de son mécanisme et de sa régulation ; L'excrétion de l'urine ; La sécrétion sudorale.

VI. *Physiologie du tissu musculaire.* — 1° Le muscle strié ; la contraction musculaire ; ses diverses modalités ; ses phénomènes mécaniques, électriques, chimiques, thermiques, circulatoires ;

2° Physiologie du muscle lisse ;

3° La fatigue musculaire.

Les notions de chimie et de physique médicales, inhérentes à chaque sujet de physiologie, seront demandées au concours.

Conférences préparatoires au concours d'admission à l'École du service de santé militaire (Candidats à 4 inscriptions de médecine). — Une série de conférences d'anatomie, d'histologie et physiologie destinées exclusivement à la préparation du concours d'admission à l'École du service de santé militaire en 1936 est organisée au Val-de-Grâce, à partir du 3 février prochain.

Les auditeurs seront exercés à faire des compositions écrites et à subir des interrogations orales.

Les inscriptions sont gratuites. Elles seront reçues au début de la première séance, qui aura lieu au Val-de-Grâce (Petit amphithéâtre de l'École d'application) le lundi 3 février à 20 h. 30.

Croisière médicale en Amérique. — La Compagnie Générale Transatlantique organise avec le concours de l'Umfia, pour les vacances de Pâques 1936, une croisière en Amérique du Nord. Les membres du Corps médical bénéficieront pour cette croisière de conditions matérielles très avantageuses. Elle aura lieu sur les plus confortables unités de la flotte transatlantique.

Trois itinéraires ont été prévus :

1° Paris-New-York-Paris (3 journées de séjour à New-York) ;

2° Paris-New-York-Boston-Washington-Montréal-Québec-Paris (21 jours tout compris) ;

3° Paris-New-York-Washington-La Havane-Montréal-Québec-Paris.

Un communiqué ultérieur donnera sur les conditions de la participation à ces croisières et sur leur programme des renseignements plus détaillés.

On peut dès maintenant écrire pour plus amples informations à M. le Président de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

Collège libre des Sciences sociales. — Le Dr Berillon a commencé le lundi 20 janvier, à 17 heures, au Collège des Sciences sociales, 28, rue Serpente (VIe), un cours sur « Les maladies de l'âme », et le continuera les lundis suivants à la même heure.

Cours d'opérations chirurgicales (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique), en dix leçons, par MM. les Drs Magitot, Bollack et E. Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le lundi 3 février 1936, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Le registre d'inscriptions est clos deux jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Programme du cours. — Opérations sur les muscles oculaires. — Opérations sur la conjonctive et la cornée. — Opérations sur les paupières. Opération du ptosis. — Opérations sur les voies lacrymales. — Opérations antiglaucomateuses. — Opérations palpébrales. Autoplasties. — Opérations sur les nerfs de l'orbite et de la face. — Operations sur les paupières. Marginoplasties. — Opérations sur le cristallin. — Opérations sur l'orbite.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Portmann (Hôpital-clinique de la Glacière, 15, rue de la Glacière, Paris). — *Cours sur les nerfs craniens.* — Le professeur Portmann commencera son cours par une conférence sur le pneumogastrique, le *mercredi 5 février* 1936, à 21 heures, dans l'amphithéâtre de la Glacière.

Il le poursuiva, chaque semaine, le mercredi soir, à la même heure et dans le même hôpital, en exposant successivement les différentes paires craniennes.

Ces cours comprennent, pour chaque nerf : l'anatomie, la physiologie, ainsi que les conséquences cliniques et thérapeutiques.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours hors série d'opérations chirurgicales, *chirurgie de l'abdomen* (tube digestif et glandes annexes), en dix leçons, par M. le Dr Pierre Aboulker, prosecteur, commencera le lundi 3 février 1936, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

NOUVELLES *(Suite)*

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V[e]).

Un deuxième et même cours, en dix leçons, commencera le 2 juin 1936. Le registre d'inscriptions est clos deux jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — *Les voies de pénétration de la cavité abdominale.* — Les incisions sur la paroi abdominale. Anatomie chirurgicale des parois de l'abdomen. Technique générale des résections et sutures sur le tube digestif. La résection intestinale et les procédés de fermeture des bouts intestinaux. Technique des anastomoses termino-terminale, latéro-latérale, termino-latérale. Sutures à la Lambert, sutures bord à bord. Anastomoses au bouton. Technique de la greffe épiploïque. Les assistants répéteront : la résection intestinale, les différents procédés de fermeture des bouts intestinaux, les anastomoses intestinales aux sutures et au bouton, la greffe épiploïque.

Chirurgie de l'estomac. — Anesthésie régionale et splanchnique. L'exploration de l'estomac au cours des interventions. technique opératoire de la gastrostomie. Les assistants répéteront : l'ouverture de la paroi abdominale et sa suture par les différents procédés : procédé classique, procédé de Wilkie, l'exploration chirurgicale de l'estomac, la gastrostomie, l'anesthésie splanchnique de Braun.

Chirurgie de l'estomac. — Indications et technique des différents procédés de gastro-entérostomie. Les assistants répéteront : la gastro-entérostomie.

Chirurgie de l'estomac. — La technique des procédés de gastrectomie pour ulcère et pour cancer. Les assistants répéteront : la gastrectomie.

Chirurgie de l'intestin. — Traitement des rétentions duodénales : la duodéno-jéjunostomie. Traitement de l'appendicite. Voies d'abord et technique de l'appendicectomie. Les procédés de dérivation intestinale : fistules intestinales et anus artificiels ; l'exclusion du côlon : l'iléo-transversostomie et l'iléo-sigmoïdostomie. Les assistants répéteront : la duodéno-jéjunostomie, la résection de l'appendice, l'iléo-transversostomie ou l'iléo-sigmoïdostomie, l'anus iliaque gauche.

Chirurgie de l'intestin. — Les colectomies. Procédés et indications. L'hémicolectomie droite. La résection du côlon gauche. Les assistants répéteront : l'hémicolectomie droite, la résection du côlon sigmoïde.

Chirurgie du rectum. — Traitement opératoire du cancer du rectum : les bases anatomiques. Technique de l'amputation abdomino-périnéale, de la résection abdominale (opération d'Hartmann), de l'amputation coccy-périnéale. Les assistants répéteront un de ces procédés d'exérèse.

Chirurgie du rectum. — Traitement des prolapsus du rectum. Chirurgie du foie et de la vésicule biliaire. Les voies d'abord du foie : traitement opératoire des abcès du foie et des kystes hydatiques. Indications et technique de la cholécystostomie et des cholécysto-anastomoses. Les assistants répéteront : les voies d'abord du foie, la cholécystostomie, les anastomoses cholécysto-digestives.

Chirurgie du foie et de la vésicule biliaire. — Indications et technique de la cholécystectomie. Les voies d'abord du cholédoque : la cholédocotomie, le drainage externe. Les assistants répéteront : la cholécystectomie, la cholédocotomie, la duodénotomie pour abord de la papille.

Chirurgie de la rate et du pancréas. — La voie d'abord de la rate et du pancréas. La splénectomie. Les assistants répéteront : la splénectomie.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours, à 9 heures : Leçons de sémiologie. A 10 h. 30 : présentation de malades par : lundi 3 février, M. Bargeton ; mardi, M. Pautrat ; mercredi, M. Ferroir ; jeudi, leçon magistrale de M. le professeur Rathery : Insulinosensibilité ; vendredi, M. Largeau.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *29 Janvier.* — M. MONNIER, La radiographie pulmonaire sans écrans renforçateurs. — M. MORIN, Statistique de la mortalité infantile et ses causes. — M. VELT, Brûlures par le brome dans l'industrie et leur traitement.

30 Janvier. — M. BARDON, Etude du cancer primitif du poumon chez l'enfant. — M[lle] HOLLIER-LAROUSSE, Les dyspnées chez le nouveau-né. — M. BÉRIOT-VELT, L'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris.

1[er] *Février.* — M. FOURNIER, Etude de la législation antituberculeuse française. — M. GILLOT, Terrain asthmatique et tuberculose. — M. LEBRETON, Etude de la pathogénie de l'hippocratisme digital. — M. KERN, Etude clinique et pathologique des délires spirites.

Thèses vétérinaires. — *30 Janvier.* — M. LEROY, Espèce bovine dans le département de la Somme ; ses produits. — M. THOMAS, Entérotomie et entérectomie lors de corps étrangers intestinaux chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine de l'hôpital Bon-Secours.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Salle d'Iéna 22 heures (10 avenue d'Iéna). Gala de la médecine.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

NOUVELLES (*Suite*)

2 FÉVRIER. — *Creusot.* Date limite pour la déposition des titres en vue de la place de directeur du bureau municipal d'hygiène.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr HALBRON : Les traitements récents de l'hypertension artérielle.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Galerie Bernheim jeune, 83, faubourg Saint-Honoré. Ouverture du Salon des médecins.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce. Ouverture des conférences destinées à la préparation du concours d'admission à l'école du Val-de-Grâce.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture de la session de réparation (Examen du nouveau régime, session de février).

3 FÉVRIER. — *Paris.* Palais d'Orsay, 20 heures. Dîner de l'Umfia.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Séance solennelle d'inauguration de l'Académie de chirurgie.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription des candidats à l'examen de médecin sanitaire maritime (Inscription maritime).

6 FÉVRIER. — *Alger.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux d'Alger.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le Dr LEMIERRE : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30 M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Alger.* Gouvernement général. Dernier délai d'inscription pour le concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux d'Alger.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des

NOUVELLES (*Suite*)

maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : L'activité électrique des centres nerveux. Les courants de Berger.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Salle des concours de l'Administration. Ouverture d'un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux.

15 FÉVRIER. — *Aix-en-Provence.* Fermeture du registre d'inscription en vue du concours de médecin adjoint de l'hôpital.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : La conception actuelle de la pathogénie de la lithiase biliaire.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Notre-Dame du Bon-Secours. Ouverture d'un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot, 22 heures. Bal de la médecine française.

23 FÉVRIER. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de chef des travaux de physiologie.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CAROLI : Indications comparées des traitements médicaux et chirurgicaux des ulcères.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

2 MARS. — *Marseille.* Ouverture d'un concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital d'Aix-en-Provence.

CHRONIQUE DES LIVRES

Manuel de corpologie clinique, par R. GOIFFON. *Troisième édition revue.* Un volume de 274 pages, avec 42 figures et 3 planches, 28. fr (*Masson, éd.*).

Il paraît difficile à l'heure actuelle de reconnaître la nature d'une affection intestinale, d'en établir le diagnostic et d'en diriger le traitement sans un examen coprologique régulièrement conduit.

On trouvera dans ce petit traité dont deux éditions précédentes se sont épuisées un examen complet de nos connaissances dans ce domaine.

Sur bien des points les techniques ont été modifiées, améliorées ou inventées par l'auteur. Parmi les données les plus récentes, il convient de noter l'appréciation plus exacte des troubles moteurs l'étude de la flore normale et pathologique, étudiée non pas par les cultures des germes, mais par le résultat de leur travail chimique, recherches qui mettent en évidence à la fois le rôle pathogène de la flore intestinale et le contrôle constant excreé par l'organisme sur l'invasion microbienne. Enfin, plus récemment, l'étude des albumines sécrétées par la paroi intestinale permettra sans doute, grâce à une nouvelle technique, d'avoir une connaissance plus juste des lésions inflammatoires du clou.

Ce manuel est divisé en quatre parties d'inégale importance :

1° Ce qu'on doit savoir de *physiologie* pour l'interprétation d'un examen coprologique.

2° La technique (examen extérieur, microscopique, réactions simples, dosages, étude des bactéries, de leur produits, des parasites).

3° L'interprétation et les syndromes coprologiques.

4° La déduction thérapeutique.

Ce manuel, au courant des dernières techniques, rendra grand service aux gastro-entérologues. La compétence de son auteur en garantit la valeur. P. C.

Œuvres complètes illustrées de Guy de Maupassant. Tome XIII : ***Fort comme la mort. L'âme étrangère. L'angélus*** Notice par RENÉ DUMESNIL, illsutrations de Gérard Cochet, 1 vol. gr. in-8 de 330 pages *de* (*Librairie France, à Paris*).

La librairie de France continue, avec le même succès, la publication des œuvres complètes illustrées de Guy de Maupassant sous la direction d'André Gillon et de Mlle Choureau ; ces deux noms sont de sûrs garants que jusqu'au bout la présentation de cette édition sera particulièrement réussie. Une notice de 12 pages donne des commentaires intéressants sur *Fort comme la mort.* Par contre, M. Dumesnil considère qu'il ne doit pas commenter ni juger *L'ame étrangère* et *L'Angélus* en raison de ce que ce sont des œuvres dont la mort interrompit le cours et qui par suite pourraient avoir une forme définitive différente. Les pages si émouvantes de *L'âme étrangère* et de *L'Angélus* méritaient d'être connues.

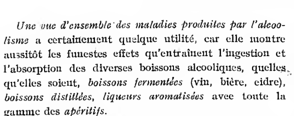
VARIÉTÉS

LE PÉRIL ALCOOLIQUE

L'ALCOOLISME

Tableau des Maladies dues à l'alcoolisme.

par le Dr DELOBEL
Médecin honoraire de l'hôpital de Noyon (Oise),
lauréat de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences.



Une vue d'ensemble des maladies produites par l'alcoolisme a certainement quelque utilité, car elle montre aussitôt les funestes effets qu'entraînent l'ingestion et l'absorption des diverses boissons alcooliques, quelles qu'elles soient, *boissons fermentées* (vin, bière, cidre), *boissons distillées, liqueurs aromatisées* avec toute la gamme des *apéritifs*.

L'organisme tout entier subit leur influence chez celui qui en fait un usage immodéré. Toutefois *l'intoxication alcoolique a ses organes de prédilection*, qui présentent plus souvent et plus rapidement que les autres des lésions et des phénomènes pathologiques : tels le FOIE, le CERVEAU.

Ce tableau permet immédiatement de conclure que *l'alcoolisme est un fléau pour l'individu, un fléau pour la famille, un fléau pour l'espèce, un fléau pour la société.*

Nommer les maladies spéciales aux buveurs suffirait à prouver que *l'alcoolisme est un fléau pour l'individu, en même temps que pour la famille, qui reçoit de l'ivrognerie une atteinte profonde.* La femme malheureusement ne sait pas toujours résister, et se met aussi à boire. L'ALCOOLISME FAMILIAL engendre l'ALCOOLISME INFANTILE. L'AVENIR DE L'ESPÈCE OU DE LA DESCENDANCE est compromis, car l'*hérédité alcoolique* n'est que trop prouvée. La SOCIÉTÉ, à son tour, est atteinte par suite de l'*affaiblissement de la race*, tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel, et par le *développement d'instincts mauvais, d'impulsions aux crimes*, par les *charges* qui lui incombent, car *l'alcoolisme conduit au* PAUPÉRISME.

Maladies des buveurs.

I. — Alcoolisme aigu.

			10° LEURS CONSÉQUENCES SUR LE CARACTÈRE ET L'INTELLIGENCE.
ACTION SUR LES CENTRES NERVEUX..	Alcoolisme aigu cérébro-spinal. Forme convulsive de l'ivresse. Forme apoplectique ou comateuse. *Ivresse morte.* DELIRIUM TREMENS. Folie transitoire. Manie ébrieuse. Hémorragie méningée.	*Mort fréquente.*	Irritabilité. Anesthésie morale. Dissociation des idées. Aboulie. Colère. Mauvais instincts. Impulsions au crime. Suicide. Obnubilation intellectuelle. Inconscience. Abêtissement.
ACTION SUR L'APPAREIL CARDIO-RESPIRATOIRE.	Congestions et hémorragies pulmonaires. Embolies.		
ACTION SUR LE TUBE DIGESTIF.	Gastrite aiguë. Entérite aiguë.		Inquiétude, Morosité. Tristesse. Inaptitude au travail. Paresse.
ACTION SUR LE SANG.	Épaississement du sang, augmentation du nombre des granulations graisseuses. Déformation des globules. D'où anémie, faiblesse générale, purpura, lymphadénie, gangrènes.		

II. — Alcoolisme chronique.

1° APPAREIL DIGESTIF.

BOUCHE...........	*Muqueuse buccale* rouge, desquamée. *Gencives :* plaques blanchâtres. *Langue* saburrale, blanchâtre, fendillée. Haleine fétide, *odeur sui generis,* aigrelette.	Glossite Stomatite. Gingivite.	Irritabilité. Énervement. Parole moins claire. Tristesse. Paresse.
PHARYNX..........	Catarrhe du pharynx. Hyperémie chronique. Angines. Pharyngite granuleuse. Les granulations du pharynx peuvent amener des troubles de l'ouïe. Inflammation chronique des amygdales.		Irritabilité. Morosité. Angoisse.
ŒSOPHAGE........	Douleurs rétrosternales chaque fois que le malade avale des aliments. Contracture de l'œsophage. Œsophagisme. Varices pouvant amener la mort par leur rupture.		

VARIÉTÉS *(Suite)*

II. — Alcoolisme chronique.

1° Appareil digestif.

Estomac	Inappétence. Dégoût des aliments. Dyspepsie. Gastrite alcoolique simple. *Estomac dilaté* (buveurs de bière, cidre, vin), ou *rétracté* (buveurs d'eau-de-vie). Parois de l'estomac épaissies, indurées, à saillies polypiformes. Dilatations kystiques. Polypes glandulaires. Points ecchymotiques. *Gastralgie*, douleurs atroces. Dégénérescence muqueuse (boules gommeuses vertes). Atrophie des glandes, petits foyers hémorragiques. Sclérose. *Gastrite ulcéreuse*, ulcérations le plus souvent multiples. *Vomissements de sang*. Destruction des glandes à pepsine. *Ulcère de l'estomac*. Gastrite aiguë phlegmoneuse. Inflammation de la muqueuse avec saillie des follicules clos. Psorentérie. Induration. Épaississement. D'où : Éructations aigres et fétides. Vomissements glaireux. Pituite du matin blanche, verte chez l'absinthique.	Angoisse après les repas. Somnolence. Paresse intellectuelle. Inaptitude au travail. Irritabilité. Inquiétude, tristesse.
Intestins	*Entérite*. Typhlite ulcéreuse. Colites. Ulcérations intestinales. Alternatives de diarrhée et de constipation. Selles muqueuses, sanguinolentes, douloureuses. Hémorroïdes. Dysenterie. Melæna.	Tristesse. Morosité. Angoisse. Déchéance physique. Décrépitude intellectuelle. Apathie. Improductivité. Idées de suicide.
Foie	Douleurs. Congestion hépatique. Hépatites (aspect spécial de l'ictérique). Ictère bénin, ictère aigu, ictère grave. Cirrhoses alcooliques (atrophiques, veineuses, hypertrophiques). Hypertrophie graisseuse, surtout chez les tuberculeux. Diabète.	
Pancréas	Inflammation. Dégénérescence. Hypertrophie. Pancréatite. Cirrhose du pancréas. Sclérose interstitielle. Hémorragies du pancréas. Glycosurie. Péritonite chronique. Adhérences. Hydropisie. Ascite. Mort.	

2° Appareil circulatoire.

Cœur. Vaisseaux	Hypertrophie. Péricardite. Myocardite. Dégénérescence graisseuse. Névrite du pneumogastrique. Productions membraneuses dans l'artère pulmonaire, d'où coagulations et mort par cyanose, asphyxie, syncope. Phlébites (pyléphlébite). Artérites (athérome). Varices. Dégénérescence graisseuse. Hémorragies. Anévrysme (dilatation de la crosse de l'aorte). Dilatation, sclérose des capillaires.	Inquiétude. Crainte. Morosité. Angoisses terribles. Irritabilité. Pessimisme.

3° Appareil respiratoire.

Larynx Bronches. Poumons	Laryngo-bronchite (laryngite crapuleuse). Aphonie. Enrouement. Catarrhe bronchique. Toux matutinale des alcooliques. Emphysème. Congestion pulmonaire. Pneumonie. Pleurésie. Induration pulmonaire. *L'alcoolisme prédispose grandement à la* TUBERCULOSE ; IL FAIT LE LIT DE LA TUBERCULOSE. Il aggrave le pronostic des affections thoraciques. Paralysie des muscles respiratoires mortelle.	Irritabilité. Décrépitude physique. Vieillesse prématurée. Tristesse. Angoisse. Inquiétude.

4° Organes génito-urinaires.

Reins. Vessie Urètre	Néphrites. Albuminurie. Dégénérescence graisseuse. Calculs néphrétiques. Inflammation catarrhale. Cysto-urétrite. Dysurie. Pyélites. Pyélo-néphrites.	Inquiétude. Tristesse. Improductivité.
Organes génitaux	Hommes : Atrophie des testicules. Anaphrodisie. Impuissance. Femmes : Aménorrhée. Troubles menstruels. Agénésie. Stérilité. Avortement.	Égoïsme. Jalousie. Irritabilité. Neurasthénie. Tristesse.

VARIÉTÉS *(Suite)*

II. — Alcoolisme chronique.

5° Peau.

Peau	Acné. Couperose. Anthrax. Lymphangite. Adénite. Erysipèle. Phlegmons. Ecthyma. Eczéma. Les affections prurigineuses sont intolérables chez les buveurs.	Sueurs. Inquiétude.

6° Appareil locomoteur.

Muscles. Os. Articulations	Atrophie. Dégénérescence. Tremblements. Douleurs et crampes nocturnes dans les membres inférieurs. Paralysies. Rétractions tendineuses. Déformation du pied. Pseudo-tabes.	Inquiétude. Tristesse. Maladresse. Inaptitude au travail.

7° Système nerveux. Cerveau.

Système nerveux. Cerveau........	Céphalalgie. Congestion cérébrale aiguë et chronique. Apoplexie. Pachyméningite. Apoplexie séreuse. Encéphalite. Myélites aiguës et chroniques. Paralysie générale progressive. Névrites. Hémorragie méningée. Acromégalie. États démentiels : démence, manie, mélancolie, épilepsie. Délire. *Chez les enfants en bas âge, le vin prédispose à la* méningite tuberculeuse. Hémorragie méningée. Troubles de l'intelligence. Abrutissement. Insomnie. Hallucinations. Instincts mauvais. Folie. Crimes.	Énervement. Tristesse Colère. Inaptitude au travail. Oisiveté. Paresse. Décrépitude intellectuelle. Inquiétude, Mélancolie. Pessimisme. Travail impossible. Déchéance intellectuelle complète. Gâtisme.
Organes des sens.	Œil : Diminution de la vue. Amblyopie. Oreille : Otite. Surdité. Toucher : Sensibilité. Fourmillements. Analgésies. Algies. Gout : Agueusie. Odorat : Anosmie partielle.	Cécité. Maladresse. Improductivité. Irritabilité. Tristesse. Indifférence. Irritabilité.

8° Alcoolisme et descendance.

Alcoolisme et descendance.	Retard dans l'évolution de l'embryon : Mort du fœtus. Avortement. Diminution de la natalité. Procréation d'êtres tarés : Monstruosités. Anencéphales. Hydrocéphales. Parencéphales. Déformations. Microcéphalie. Débilité congénitale. Athrepsie. Mort précoce (première semaine). L'enfant vit : Les tares se réveillent. Tares cérébrales : Débilité mentale. Imbécillité. Idiotie). Tares nerveuses : Méchanceté. Perversité. Délires. Hallucinations. Panophobie. Mélancolie. Manies. Confusion mentale. Démence précoce. Obsessions. Impulsions. Dipsomanie. *Hérédité similaire de l'alcoolisme.* Manifestations nerveuses : hystérie, neurasthénie, épilepsie, chorée, tremblements. Criminalité. *Diminution des facultés intellectuelles :* Abrutissement. Instincts mauvais. Tares physiques : Malformations du crâne. Asymétrie de la face. Strabisme. Cécité. Surdité et surdi-mutité. Malformations de la colonne vertébrale. Infantilisme. Prédispositions morbides (tuberculose). Abaissement de la taille. Diminution de la force physique. Stérilité relative. *Extinction de la famille.* Dépopulation.	11° Conséquences pour la famille et la société : Intelligence. Impulsions au crime. Pauvreté. Charges pour la société. Affaiblissement de la nation. Déchéance et disparition de la race.

9° Influence de l'alcoolisme sur les maladies et les accidents.

Influence de l'alcoolisme sur les maladies et les accidents.	Complications septiques des plaies traumatiques ou opératoires. Pronostic plus grave de toutes les maladies, surtout en temps d'épidémie.	12° La suppression de l'alcoolisme sera un des principaux facteurs de l'extinction du paupérisme.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cet exposé des maladies des buveurs montre les modifications que l'alcoolisme engendre du côté de l'intelligence et du caractère, et les diverses conséquences qu'il entraîne sous tous rapports.

Vieillesse prématurée, abêtissement, diminution des facultés intellectuelles, troubles cérébraux sont l'apanage de nombreux ivrognes ou alcooliques, qui, lorsqu'ils sont atteints de DELIRIUM TREMENS, présentent des HALLUCINATIONS parfois terribles, voient des animaux autour d'eux (*zoopsie*) ou des ennemis imaginaires, et commettent des CRIMES.

De quelque façon qu'on l'envisage, L'ALCOOL EST UN POISON.

LES LICENCES MÉDICALES AUX ÉTATS-UNIS

On n'a pas oublié la situation extraordinaire où les préventions raciales des Américains 100 p. 100 avaient mis, l'an dernier, quelques nations européennes, dont la France, l'Italie, et les républiques de l'Amérique du Sud. Sous couleur de protéger les malades contre une médecine de mauvaise qualité, les bureaux qui délivrent, dans l'État de New-York, la licence médicale, avaient systématiquement refusé de l'accorder aux diplômés des universités latines, russes et japonaises. Le prétexte était fallacieux ; en réalité, le dessein était d'empêcher de s'établir des médecins dont les universités locales avaient refusé l'immatriculation, parce qu'ils menaçaient de concurrencer les *beati possidentes*, — des juifs, par exemple, ou des Italiens italo-américains, et qui avaient été chercher leur diplôme en Europe. Une faveur spéciale était cependant réservée aux universités anglaises, et surtout à celles d'Écosse ; tandis que les pauvres Japonais étaient tous renvoyés à l'ombre du Fouji-Yama, et les diplômés soviétiques au diable.

Ce grand pays, où une importante minorité d'États accorde le droit de traiter les malades *atque impune occidendi* à naturistes, des chiropractors, des naturopathes, a pensé qu'il était juste de le refuser à des médecins diplômés après un cours d'études même complet suivi en Europe.

Le pays le plus vexé fut l'Italie. Il y a plus d'un million d'Italiens à New-York, et ils voulaient avoir des médecins italiens : le gouvernement de Rome, s'associant au nôtre, fit donc parvenir à Washington d'énergiques protestations. Il s'ensuivit une polémique diplomatique si bien agencée qu'au bout de quelques mois, personne n'y comprenait plus rien. Il faut faire remarquer, d'ailleurs, que l'État de New-York est souverainement libre d'autoriser ceux qu'il veut à exercer la médecine sur son territoire ; un État américain n'est pas un département français. Les ambassadeurs américains ne représentent en réalité que l'Union fédérale, et ce sont de grandes associations qui remplissent le rôle de liaison et de coordination assuré dans les pays centralisés par le gouvernement. L'union des Bureaux de licences, le Conseil des hôpitaux, l'Association des Collèges américains, réunirent donc un comité qui se mit en rapport avec les gouvernements européens, et il fut convenu qu'aucun candidat à la licence américaine ne serait admis à passer son examen probatoire, s'il n'apportait la preuve qu'il avait reçu une instruction prémédicale suffisante, étudié pendant quatre ans dans une Faculté de bonne qualité, et reçu le diplôme de docteur dans des conditions régulières. Presque tous les États ont ajouté à ces obligations celle de la naturalisation.

Ces mesures, ouvertement combinées (1) pour « enrayer le flot d'étudiants américains dans les pays européens, et éviter d'encombrer la profession aux États-Unis, où le nombre des médecins est estimé suffisant », eurent pour effet immédiat de restreindre les demandes de licence.

Il y eut en 1933 200 candidats à la licence, provenant de 59 Facultés, réparties dans 17 pays européens et trois sud-américains. Sur ces 200 candidats, 129 furent admis, et 71 refusés, soit 35,5 p. 100. Il y avait eu, en 1932, 282 examinés et 47 p. 100 de refusés.

Voici quelques chiffres relatifs aux candidats en provenance des diverses universités. On remarquera le succès des mesures prohibitives décidées par le pays qui se vantait jadis d'être le pays de l'homme libre et la maison de l'homme brave.

	Nombre de candidats		Refusés p. 100	
Pays	1928-1932	1933	1928-1932	1933
Allemagne (18 universités)..	95	15	33,5	20,0
Angleterre (8 universités) ..	23	4	9,4	25,0
Autriche (3 universités).....	75	18	39,0	24,0
Écosse (6 universités)	56	52	5,3	20,1
France (5 universités)......	33	9	25,0	29,2
Hongrie (4 universités).....	35	2	43,4	0,0
Italie (9 universités)	231	58	96,6	39,1
Japon (9 universités)	18	»	44,4	»
U. R. S. S. (13 universités)..	83	4	56,6	62,5
Suisse (5 universités)	25	4	20,6	16,6

Il y a environ 2 000 étudiants américains dans des universités étrangères. Le plus grand nombre est en Italie, 58 ; mais on en compte 23 en Angleterre, 52 à Édimbourg, 18 en Autriche et 14 en Allemagne. Les Facultés françaises, en instruisent un certain nombre, non indiqué. PH. DALLY.

(1) The Journal of the American medical Association, 28 avril 1934, p. 1385.

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



REVUE DES REVUES

La prostigmine dans le traitement de l'atonie intestinale et vésicale post-opératoire (Dr Mandillon, assistant de chirurgie, ancien interne des hôpitaux, licencié ès-sciences, **Courrier médical**, Paris, n° 23, juin 1935).

Excellente revue générale sur les indications de ce péristaltigène synthétique qu'est la prostigmine dont l'emploi au cours d'une pratique déjà longue n'a provoqué ni incidents ni même malaises. La prostigmine en effet, injectée par voie sous-cutanée aux doses habituelles d'une à deux ampoules, est totalement indolore, n'entraîne aucun trouble respiratoire ou cardiaque, a pour ainsi dire une action constante dans le rétablissement du péristaltisme intestinal.

Il semble d'ailleurs qu'elle rétablisse l'équilibre normal vago-sympathique, car, chez les sujets normaux, l'auteur a essayé d'injecter de la prostigmine pour amener l'évacuation des gaz contenus dans le côlon et qui avaient gêné dans la prise de radiographie des reins avec ou sans préparation. Et, dans ces cas-là, la prostigmine s'est révélée à peu près incapable d'accélérer le péristaltisme intestinal.

On peut dire que ce médicament a une action pour ainsi dire spécifique de réveil d'un péristaltisme intestinal et vésical troublé. On l'emploie en injections sous-cutanées à la dose d'une ou deux ampoules dans tous les cas de parésies et de paralysies intestinale et vésicale non organiques, même chez les enfants.

Contribution à l'étude du traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par les acides aminés (Dr Zouiten (de Saint-Maur), **Concours médical**, Paris, n° 28, juillet 1935).

L'auteur publie deux observations excessivement intéressantes concernant le traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par la laristine. C'est une contribution très pratique à l'étude de l'acidaminothérapie qui prend de jour en jour une importance de plus en plus grande grâce aux publications et aux travaux de l'école de Strasbourg. On est d'autant plus tenté d'insister maintenant sur la valeur thérapeutique de cette méthode nouvelle que le traitement des ulcus par l'histidine commence à être partout très souvent appliqué, en particulier à l'étranger. Qu'il nous soit permis de rappeler d'une part les travaux de Stolz, Weiss et Aron, d'autre part ceux de Desplas, Lenormand, Castaigne, Chaumerliac, et enfin les observations si intéressantes des professeurs Bogendoerger et Volhard.

Ce qui fait l'intérêt primordial de la laristine, c'est son action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses, et même, au point de vue pratique, l'administration de la laristine présente un sérieux avantage en ce sens qu'elle n'implique ni l'hospitalisation, ni un régime sévère. Enfin il est nécessaire d'insister sur le point fondamental suivant : la laristine n'est pas seulement un traitement symptomatique, c'est le premier traitement pathogénique de l'ulcère gastro-duodénal ; sans aucune médication adjuvante, les douleurs atroces de la crise ulcéreuse, les hémorragies, les vomissements, la susceptibilité s'amendent très rapidement, dès les premières piqûres, avec une reprise remarquable de l'état général. Le parfait fonctionnement de l'estomac permet une alimentation large qui s'oppose au régime classique déprimant des ulcéreux.

Du nouveau sur le dinitrophénol (Dr Dally, **Concours médical**, 15 décembre 1935).

Au débat sur les dinitrophénols, Ph. Dally verse aujourd'hui une contribution pleine de mesure et de raison. C'est une mise au point exacte de la question telle qu'elle ressort des innombrables travaux parus dans ces derniers temps.

Après avoir revu rapidement les effets du dinitrophénol sur le métabolisme en général et les combustions organiques, la chute pondérale quasi mathématique qui en résulte, l'auteur passe à l'étude des susceptibilités individuelles, de nature essentiellement allergiques, d'autres incidents mineurs (urticaire, périnévrites fugaces, etc.). Il étudie plus longuement les questions de l'agranulocytose et de la cataracte, et, d'emblée, souligne ce fait capital que de tels phénomènes ne sont apparus qu'aux Etats-Unis.

On a relevé aux Etats-Unis 6 cas d'agranulocytose imputables aux dérivés nitrés contre 166 cas imputables au pyramidon; ces 6 cas ont d'ailleurs guéri rapidement. Ni André Mayer sur les animaux, ni Tainter sur 170 malades, n'ont vu de tels faits, car ils se sont servis de produits purs ne contenant pas d'isomères qui, eux, sont nocifs pour le sang.

C'est à ces mêmes impuretés qu'on peut rattacher la série de cas de cataracte apparus au même endroit et à la même époque, toujours aux Etats-Unis, alors qu'ailleurs, en France en particulier, rien de tel n'a jamais été signalé. Bouchard et Charin avaient déjà produit la cataracte expérimentale chez le lapin avec le naphtalène ; le dinitronaphtol, impureté du dinitrophénol, est la cause des cataractes observées aux Etats-Unis.

L'auteur a tenu, dit-il, à s'étendre sur cette mise au point. Il n'y a jamais eu un seul cas mortel en France; les cas américains sont dus à des erreurs de doses volontaires ou non, et l'on comprend mal l'émotion causée en France par un danger aussi incertain.

Il passe ensuite aux indications ; avant tout l'obésité, même lorsqu'elle est d'origine hypothyroïdienne, surtout lorsque le régime a épuisé ses effets et que l'exercice est impossible, l'obésité avec hypertension. A ces indications classiques ont été ajoutés les gastro-névroses avec anorexie, les états dépressifs et anxieux.

Les réactions chimiques d'intolérance proposées jusqu'ici sont incertaines. Les meilleures précautions sont d'ordre clinique (étude du foie, du rein, des allergies préexistantes). Le malade devra être surveillé médicalement. Mais la meilleure prophylaxie est, par l'inscription à un tableau spécial, de faire du dinitrophénol un produit de *prescription purement médicale*. On évitera ainsi son emploi en dehors du contrôle du médecin, car il importe de protéger en France ce médicament d'une grande importance doctrinale et d'une grande utilité pratique.

L'IMMIGRATION CONTINENTALE ET TRANSCONTINENTALE

PAR

Le Dr René MARTIAL

Chargé du Cours d'immigration à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris

1933, 1 vol. in-8 de 56 pages........ 8 fr.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

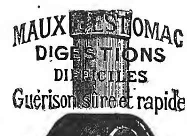
CAMPISME ET SANTÉ

Technique — Moyens de réalisation

PAR

le Dr Gaston FARNARIER

Un volume de 32 pages .... 5 francs





BIBLIOTHÈQUE CARNOT ET RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

I

CERVEAU, CERVELET, MÉNINGES, PÉDONCULES CÉRÉBELLEUX, TUBERCULES QUADRIJUMEAUX, PROTUBÉRANCE, BULBE.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. *2e édition*, 1 volume in-8 de 626 pages.. 75 fr.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

II

MOELLE, MALADIES SYSTÉMATISÉES, SCLÉROSES, MÉNINGES, PLEXUS, MUSCLES, NERFS, SYSTÈME ENDOCRINO-SYMPATHIQUE, NÉVROSES ET PSYCHONÉVROSES.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. *2e édition*, 1 volume in-8 de 942 pages.. 95 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UN PROCÈS POUR ABANDON DU MALADE

Nous avons examiné les raisons pour lesquelles le tribunal de Grasse a déclaré qu'il n'y avait pas eu abandon du malade dans le cas du Dr C..., contrairement à ce qu'avait jugé le tribunal de paix.

Nous publions, ci-après, le texte du jugement rendu par le tribunal de Grasse, le 27 mai 1935.

« Attendu que sur appel d'un jugement rendu par M. le juge de paix d'Antibes, le 28 avril 1930, qui déboutait le Dr C... de sa demande en paiement d'honoraires à lui dus par Kastner, il est intervenu à la date du 16 janvier 1933 un jugement rendu par le tribunal civil de Grasse qui, réservant toutes les questions soulevées par les parties, autorise la preuve des faits articulés par le Dr C... ;

Attendu qu'il a été procédé aux enquêtes et contre-enquêtes autorisées suivant procès-verbal de M. Martinenghi, juge, en date des 18 octobre 1933 et 14 février 1934 ;

Attendu qu'au résultat des enquêtes, les parties reviennent devant le tribunal ; que le Dr C... par lui-même et par sa compagnie d'assurances demande l'annulation du jugement de paix et la condamnation de Kastner au paiement de la somme de 1 035 francs pour solde de ses honoraires ; que le syndicat médical d'Antibes conclut à la réformation du jugement et à l'allocation de 1 franc de dommages-intérêts contre Kastner ; qu'enfin, celui-ci conclut à l'admission de sa demande reconventionnelle en 25 000 francs de dommages-intérêts ;

Attendu que, bien que les faits de la cause soient déjà exposés dans le jugement du 16 janvier 1933, il convient de les résumer ; au mois de juin 1929, Kastner, occupé dans son jardin à des nettoyages, mit malencontreusement son pied sur un râteau qui lui occasionna une contusion et une piqûre ; le Dr C..., consulté, prescrivit du repos et des compresses d'eau bouillie ; à quelques jours de là, Kastner, ressentant des contractures dans la mâchoire, en avisa le Dr C... qui conduisit son malade à Cannes auprès du Dr P... ; des piqûres massives antitétaniques furent prescrites et commencèrent aussitôt ; le traitement fut long, douloureux et coûteux, mais après quelques mois Kastner revenait définitivement à la santé ; le Dr C... envoyait à la fin de l'année sa note d'honoraires à Kastner qui répondit d'abord plaisamment sur une carte au nom du consul de Mont-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

martre, en versant un acompte de 500 francs, puis, sur un rappel pour le solde, écrivait au docteur dans des termes que celui-ci estimait injurieux ; Kastner, assigné devant le juge de paix, prétendit que le Dr C... avait commis des fautes justificatives de dommages-intérêts parce qu'il ne lui avait pas imposé à la première visite une piqûre antitétanique et parce que, au début du traitement prescrit par le Dr P..., il avait abandonné son malade en danger de mort pour aller à Paris s'occuper d'affaires personnelles ;

Attendu que, négligeant la question de piqûre antitétanique non imposée pour retenir seulement l'abandon du malade pour voyage à Paris, le juge de paix a déclaré compenser le solde de la note due au Dr G... avec les dommages subis par Kastner, qui avait conclu reconventionnellement à l'attribution d'une somme égale à celle qui lui était réclamée ;

Attendu qu'en appel, le syndicat des médecins d'Antibes est intervenu, prenant les fait et cause du Dr C..., qu'aujourd'hui la recevabilité de cette intervention est discutée par Kastner ;

Attendu que le tribunal ayant formellement reçu en la forme l'intervention du syndicat par son jugement du 30 janvier 1933, ne saurait revenir sur cette recevabilité critiquée, mais dont le tribunal ne peut plus connaître ;

Attendu que la question de recevabilité de la demande reconventionnelle en 25 000 francs de dommages-intérêts formée par Kastner avait été soulevée et réservée par le jugement du 16 janvier 1933 ;

Attendu qu'au résultat des nouveaux débats, l'action est recevable même en l'état de l'acompte payé sur la note du Dr C..., étant donné que, dès qu'il a été appelé en justice, Kastner a soulevé la question de dommages-intérêts en réparation d'un préjudice qu'il prétendait s'élever à 20 000 francs, bien qu'il ait conclu seulement à la compensation ; qu'il reste donc à examiner actuellement si la demande principale et la demande reconventionnelle sont justifiées et dans quelle proportion ;

Attendu que le fondement de la demande du Dr C... ne saurait être contesté ; que le chiffre n'en a jamais même été discuté par Kastner ;

Attendu que pour faire repousser la demande reconventionnelle, le Dr C... avait articulé des faits dans des conclusions qu'il a voulu d'abord retirer des débats ; mais que Kastner s'y étant opposé, le tribunal les a retenues et a autorisé la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(suite)*

preuve de ces faits sous les réserves les plus expresses de tous les droits des parties, précisant qu'il était par ce moyen utile de mettre au point certains faits sur lesquels les parties étaient en contradiction ;

Attendu que les enquêtes ont été négatives de part et d'autre, il faut bien le reconnaître ; que le Dr C... s'est heurté au secret professionnel invoqué par ses témoins ; que ceux de Kastner n'ont apporté aucune connaissance personnelle des faits en litige, indiquant bien que les faits sur lesquels ils déposent n'étaient venus à leur connaissance que par le récit qui leur en avait été fait par Kastner ou par la dernière infirmière qui le soignait ;

Attendu que les certificats produits par les parties, pour soutenir leurs enquêtes négatives, sont inopérants ; que l'on ne peut tenir compte du certificat donné par le Dr P... en 1930, certificat qui n'a jamais été produit aux débats avant ce jour ; que l'on ne peut pas davantage donner une valeur au certificat de M. Gendre, donné à Kastner sans les garanties que la loi impose aux témoignages produits en justice ;

Attendu que le Dr C..., qui avait entrepris de prouver que la demande reconventionnelle n'était pas fondée, n'a donc pas rapporté par témoins cette preuve ; qu'il s'agit de savoir si Kastner, de son côté, a rapporté la preuve qui lui incombe ; qu'il ne faut pas oublier, en effet, que le demandeur en dommages-intérêts, à propos de responsabilité médicale, doit faire sa preuve, comme il incombe à tout demandeur ;

Attendu que des deux points qui, d'après la demande reconventionnelle, pouvaient engager la responsabilité médicale du Dr C..., un seul a été retenu par le juge de paix : c'est le départ du Dr C..., abandonnant pendant plusieurs jours son malade en danger de mort ;

Attendu qu'à ce sujet, on a discuté le point de savoir si le médecin a le droit de refuser ses soins à un malade ;

Attendu que la question a été mal posée ; qu'il est certain qu'on ne peut imposer à un médecin l'obligation de soigner tel ou tel malade ; la situation est tout autre, en l'espèce, le Dr C... avait pris charge de Kastner et lui devait ses soins qu'il ne pouvait plus lui refuser, malgré l'intervention du Dr P... ; mais il n'est résulté d'aucuns documents de la cause que le Dr C... ait abandonné sans soins son malade Kastner ; qu'il est établi au contraire, qu'avant de partir, il s'était entendu

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

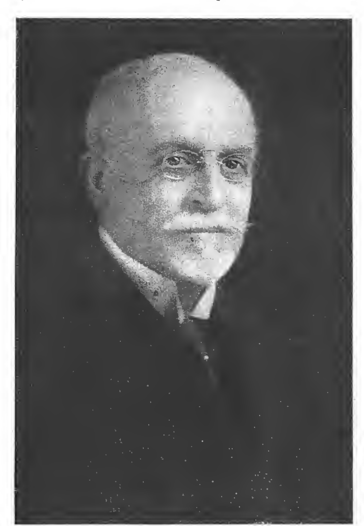
avec le Dr P... pour que lui-même ou son assistant, le Dr Bertrand, visitent Kastner pendant l'absence du Dr C... qui fut d'ailleurs de courte durée ; qu'ainsi il n'y a pas eu de la part du Dr C... abandon de son malade ; que d'ailleurs, pour que ce motif soit reconnu à l'appui de la demande reconventionnelle, il faudrait établir la relation de cause à effet entre le départ du Dr C... et le préjudice subi par Kastner ; qu'à ce point de vue, le demandeur ne rapporte aucune preuve et que de ce chef la réformation du jugement du juge de paix s'impose. »

ANDRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

DOCTEUR LÉON FREY (1866-1935)

Après une courte maladie, le Dr Frey vient d'être ravi à l'affection des siens et de ses amis. Nous ne reverrons plus cette personnalité charmante, au sourire fin, dont l'accueil était toujours empreint d'une douce bienveillance.



Le Dr LÉON FREY.

Avec ce maître affectionné, disparaît un des premiers pionniers de la stomatologie. A ce titre déjà, il a droit à notre reconnaissance. Il fit, en effet, partie de cette génération qui trouva cette branche de la médecine à l'état embryonnaire, la fit passer à l'état adulte et lui fit donner un juste droit de cité parmi les autres spécialités.

Né en 1866, le Dr Frey fit d'excellentes études malgré les rudes conditions matérielles que la vie lui imposait alors. Le succès récompensa ses efforts. Reçu à l'internat des hôpitaux de Paris, en 1892, il passa sa thèse en 1896, en soutenant probablement un des premiers sujets stomatologiques : « la monographie de la dent de six ans ». Nommé dentiste des hôpitaux, il assura la consultation de Bicêtre, jusqu'à

NÉCROLOGIE *(Suite)*

la fin de sa carrière hospitalière. Il professa à l'École dentaire de Paris, dès 1893, et, après Godon, il dirigea avec Georges Villain la Bibliothèque du chirurgien, dentiste, dans laquelle il écrivit les éditions successives du livre de pathologie de la bouche et des dents.

Pendant la guerre, il fut nommé chef du service du Centre maxillo-facial du Val-de-Grâce, et fait chevalier de la Légion d'honneur, à titre militaire, en 1915. Non seulement, il prodigua ses soins dévoués aux mutilés de la face, mais encore, en sa qualité de vice-président du congrès interallié puis de directeur de la revue maxillo-faciale, en collaboration avec Herpin et Villain, il s'efforça de faire connaître toutes les acquisitions stomatologiques propres à apporter une amélioration dans le traitement des grandes mutilations dento-maxillaires. Il contribua, en outre, à la constitution du corps des dentistes militaires.

En mars 1918, il fut promu chargé de cours de la Faculté de médecine de Paris. Il s'occupa de l'enseignement des Écoles dentaires, s'intéressa à « l'orthopédie dento-faciale ». Il commençait à diriger l'Encyclopédie médico-chirurgicale lorsque la mort le surprit. Il avait été fait officier de la Légion d'honneur en 1921 et il y a tout lieu de penser que la cravate de commandeur aurait prochainement consacré ses mérites.

Si nous faisons l'analyse de son œuvre scientifique, nous nous rendons aisément compte que le Dr Frey fut avant tout un pathogéniste. Il veut expliquer, connaître le pourquoi et le comment, l'essence des phénomènes morbides. Médecin, il pense en médecin. Il cherche à relier les lésions dentaires avec les troubles de l'état général, à montrer «la synergie de la stomatologie avec la médecine générale». La question du terrain dans toutes les affections dentaires le captive. Ses conceptions pathogéniques s'épanouissent pleinement dans ses publications d'après-guerre où s'extériorise l'esprit de méthode qui le caractérise. En s'appuyant sur les idées de Leriche et Policard sur l'ostéogenèse, il explique les ressemblances et les dissemblances qui existent entre le tissu osseux et le tissu dentaire et montre que la dent est de plus en plus stabile au fur et à mesure que nous vieillissons. Il concilie les opinions divergentes émises sur la carie dentaire, sur la dentine secondaire, sur l'érosion cunéiforme et sur les troubles pyorrhéiques. On lui doit une étude très approfondie des répercussions du rachitisme sur les dents et les maxillaires, et d'importants mémoires sur l'orthodontie, particulièrement sur la terminologie des malpositions dento-maxillaires et sur les malpositions verticales.

Tels furent les travaux de cet esprit chercheur dans lesquels nous puisons un précieux enseignement.

La mort soudaine du Dr Frey a mis, d'autre part, en relief les nombreuses affections compréhensives dont il était entouré et d'où émane le parfum apaisant de la compassion. Ces affections sont d'autant plus nombreuses et plus riches qu'elles ont eu pour objet une nature d'une valeur morale et intellectuelle plus grande. Elles mesurent l'estime et l'admiration qu'avait su inspirer celui qui fut un si bon chef de famille et un chef d'école si affable et si plein de sollicitude.

C. Ruppe et Th. Chevallier-Oppenot.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 janvier 1936.

L'optimum thermique et le développement des jeunes mammifères. — M. Baccino. — Les recherches effectuées au « Laboratoire de Physiologie générale de la Sorbonne », sous la direction du professeur L. Lapicque, ont permis de préciser *l'action nocive* des variations de température ambiante sur les jeunes animaux homéothermes et d'en percevoir le mécanisme physiologique.

Elles ont montré que le meilleur développement leur est assuré (toutes autres choses égales d'ailleurs), pour la réalisation dans leur ambiance, de la *température optimum, variable avec chaque espèce et pour chaque âge, et coïncidant* très sensiblement avec les caractéristiques *naturelles* réalisées par le nid, la protection maternelle, etc. L'observation de cette condition assure le meilleur développement au jeune animal ainsi *qu'une plus grande résistance* à une cause morbide.

Ces notions, tenant compte de l'établissement progressif de la thermo-régulation, ont permis d'envisager une nouvelle prophylaxie pour la *défense des nourrissons* contre les *maladies saisonnières* en général, et *estivales* plus particulièrement.

Brucelloses. — M. Hugounenq communique un mémoire de MM. Joseph Jullien de Joyeuse (Ardèche) et Pierre Laurent (de l'armée), sur le diagnostic des brucelloses humaines et animales par la floculation des sérums en présence d'un antigène spécifique et d'une teinture de résine qui facilite la lecture des résultats.

La coqueluche et l'hygiène infantile. — M. Fernand Barbary. — A côté des nombreux décès, résultats de broncho-pneumonies qui lui sont imputables, la coqueluche est encore responsable de séquelles éloignées (retentissement sur les ganglions hilaires favorisant l'évolution de tuberculoses latentes. De nouvelles mesures de prophylaxie s'imposent — déclaration obligatoire de la maladie, jusqu'alors facultative. De cette maladie découleraient les applications suivantes : isolement du malade, défense aux parents de faire circuler l'enfant atteint dans les lieux publics, mise en pratique des épreuves de diagnostic précoce, triage en milieux épidémiques et surtout dans les écoles à la période préquinteuse.

Nous possédons aujourd'hui les moyens de faire, en période épidémique, un triage, de reconnaître les suspects — quinte provoquée devant une boîte de Pietri contenant un milieu sang-gélose-pomme de terre, placée à dix centimètres de la bouche du malade. Si l'épreuve est positive pour le bacille de Bordet, on tentera un traitement pré-

ventif — injections du rhino-larynx, application de la méthode de Milne, au besoin traitement curatif :

Immunisation passive, sérum de convalescent préconisé par Nicolle et Conseil, appliqué par Debré et par Lesné ;

Immunisation active, vaccinothérapie basée sur les essais de Charles Nicolle et A. Conor, Nicolle et Blaizot et les recherches de Bordet.

Élection. — M. DONATIEN (d'Alger) est élu correspondant national dans la Ve division (médecine vétérinaire).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 janvier 1936.

Deux cas de lipodystrophie, étude humorale. — MM. Jacques DECOURT, J. GUILLEMIN et M. DEMANGE rapportent deux observations de lipodystrophie du type Barraquer Simons, avec disparition complète du tissu graisseux sous-cutané dans la moitié supérieure du corps et accumulation excessive de graisse dans la moitié inférieure. Dans l'un des cas, d'installation déjà ancienne, l'étude humorale a fourni des résultats entièrement normaux. Dans l'autre cas, récemment constitué, il existait au contraire une augmentation considérable des lipides et du cholestérol total du sérum, avec diminution du cholestérol estérifié. Les auteurs discutent la signification de ces anomalies humorales.

M. LECHELLE a publié avec M. Thévenard un cas analogue dans lequel existait une perméabilité anormale de la moitié inférieure de la face aux rayons X.

M. MAY souligne le rôle du sympathique.

Un cas de dysostose cranio-faciale (maladie de Crouzon), chez un nouveau-né, avec autopsie. — M. RAYMOND TROTOT présente l'étude clinique, radiologique et anatomique d'un cas de maladie de Crouzon chez un nouveau-né. On retrouve, dans ce cas isolé et congénital, les caractères classiques de l'affection, les déformations craniofaciales ne s'accompagnant par ailleurs d'aucune malformation ni d'aucune atteinte viscérale. L'auteur insiste sur la condensation osseuse marquée au niveau de la base, contrastant avec l'amincissement des parties ectasiées de la voûte, sur la pathogénie mécanique de l'atrophie du nerf optique, enfin sur l'absence de soudure complète des deux maxillaires supérieurs, et le relèvement des os propres du nez sous la poussée de la bosse frontale.

Séance du 30 janvier 1936.

Tuberculose consécutive à une suppuration pulmonaire. — MM. LÉON KINDBERG et H. BLINDER classent les rapports directs entre abcès et tuberculose pulmonaires en deux groupes : dans un certain nombre de faits, c'est le terrain, général et local qui paraît modifié, et une tuberculose banale se développe plus ou moins longtemps après l'évolution ou la guérison de l'abcès (Sergent). Dans d'autres, il semble que l'abcès, par son processus destructeur, agisse directement sur un ancien foyer tuberculeux, abortif ou latent, et provoque « l'explosion » d'une tuberculose souvent grave (Léon-Kindberg). C'est un cas de cet ordre, très nettement démonstratif, que les auteurs rapportent. Plusieurs points sont à souligner : 1° l'abcès s'est développé à la suite d'une intervention pour sinusite suppurée, et une radiographie a pu en montrer la naissance par noyaux disséminés de type broncho-pneumonique, alors que rien ne le décelait encore en clinique. 2° On a pu préciser la date de l'évolution tuberculeuse par l'examen répété des crachats d'une part, et d'autre part, par le fait de la contamination d'une sœur jusque-là indemne (primo-inoculation à type de typhobacillose et érythème noueux).

Les auteurs, qui ont réuni toute une série de cas analogues, insistent sur leurs conséquences pratiques : devant un abcès du poumon, nécessité de songer à chaque instant au dépistage d'une tuberculose imprévue, intérêt d'une convalescence prolongée du type de la cure diététo-hygiénique. Les indications chirurgicales n'en sont que plus délicates à poser. S'il n'y a pas lieu d'hésiter devant les données aujourd'hui classiques, des réserves prudentes devront toujours être faites.

M. AMEUILLE souligne le rôle important de la surinfection tuberculeuse. Chez un malade faisant des abcès pulmonaires à répétition, la ponction à l'occasion de l'ouverture chirurgicale d'un abcès retira un pus contenant du bacille de Koch. L'autopsie ne montra pas de tuberculose évolutive. Il s'agissait donc vraisemblablement d'une surinfection tuberculeuse.

M. ARMAND DELILLE, chez une enfant de douze ans, atteinte de bronchiectomie compliquée d'abcès pulmonaire, a trouvé par lavage gastrique du bacille de Koch : l'enfant est morte malgré un essai de collapsothérapie. Chez le nourrisson, on peut observer des vomiques bacillifères.

M. LEMIERRE distingue deux catégories d'abcès : les abcès surinfectés et ceux dans lesquels un foyer tuberculeux latent est détruit par un processus suppuratif (amibiase par exemple), dans cet dernier cas, on observe alors une mise en liberté brutale du bacille de Koch, compatible d'ailleurs avec une évolution curable.

Mycose pulmonaire à forme de tumeur primitive. — MM. MICHEL LÉON-KINDBERG, MAURICE PARAT et HENRI NETTER rapportent l'observation d'un homme de quarante et un ans, présentant depuis dix-huit mois un syndrome constitué par une dyspnée croissante, une toux quinteuse et un amaigrissement progressif. Il existait un gros foyer de la base gauche avec réaction pleurale. Pas de tuberculose. Toutes les probabilités étaient en faveur d'un cancer primitif du poumon : après lipiodol, on vit se dessiner une vaste poche sans aucune arborisation bronchique. Il s'agissait donc de cancer cavitaire. L'autopsie semble confirmer partiellement ce diagnostic : tumeur squirreuse du lobe inférieur gauche, avec nodules métastiques sous la plèvre, au lobe, supérieur dans les ganglions bronchiques, le foie et la rate. Mais il n'existait aucune cavité, et malgré qu'aucune fistule ne fût décelable, on admit l'injection d'une logette pleurale. Le fait, curieux en lui-même, valait d'être signalé. Mais les examens histologiques de vérification renversèrent du tout au tout ces hypothèses : il n'y avait nulle part trace de cancer ; il s'agissait d'une tumeur mycosique (due à un *Aspergillus*), et les « métastases » s'avéraient de même nature.

Le fait est sans doute unique : les mycoses pulmonaires sont toujours décrites comme « pseudo-tuberculeuses ». Mais, étant donnée la quasi-certitude à laquelle clinique et nécropsie aboutissaient, il est possible que d'autres cas aient passé inaperçus faute de vérification.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il faudra donc toujours rechercher la mycose devant une « tumeur » pulmonaire. Peut-être la culture des produits obtenus au bronchoscope sera-t-elle d'un grand secours dans cette enquête. En tout cas, il convient de moins s'arrêter qu'il n'est classique de le faire devant les craintes d'un traitement par l'iodure qui pourra pour quelques malades apporter un salut inespéré.

Diagnostic bactériologique de la tuberculose pulmonaire par la recherche du bacille dans le contenu gastrique. — M. P. ARMAND-DELILLE rappelle qu'il utilise systématiquement depuis 1925 à la méthode de recherche du bacille de Koch dans le liquide de lavage gastrique due à H. Meunier.

Dans ces dernières années, les résultats obtenus ont été les suivants :

Sur 52 cas de tuberculoses ulcéreuses, 52 résultats positifs, soit 100 p. 100.

Sur 50 cas d'infiltrations évolutives, 38 positifs, soit 76 p. 100.

Sur 17 cas de granulie, 9 positifs, soit 53 p. 100, etc.

Dans la primo-infection des nourrissons, sur 43 cas de formes évolutives, 22 positifs, soit 52 p. 100, etc.

Au contraire, chez 185 enfants envoyés pour diagnostic mais présentant des images thoraciques normales dont 150 avaient une cuti-réaction positive, un seul cas de bacille positif.

Dans les cas douteux et négatifs sur l'homme, il a préconisé depuis longtemps l'inoculation au cobaye, et dès 1926 il avait essayé l'ensemencement sur Pétroff, mais sans bons résultats à cette époque.

Depuis les travaux de Saenz et Costil, il a adopté l'emploi systématique de l'ensemencement sur Lœwenstein suivant leur technique et en même temps l'inoculation. Dans plusieurs cas le Lœwenstein, s'est montré plus sensible que le cobaye, dans certains cas cependant le cobaye seul a donné une réponse positive, il insiste donc sur la grande sensibilité que le perfectionnement de Saenz et Costil donne à la méthode.

Brachycardies d'origine digestive. — M. GUTMAN à propos de la communication de M. Marchal, rapporte plusieurs cas de trachycardies d'origine digestive avec syncope ; au cours de ces syncopes, il a observé des paroxymes de tachycardie pouvant aller jusqu'à 28 par minute.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 janvier 1936.

Controle histologique de l'action immunisante pour le singe cynomolgu d'une souche S de bacille tuberculeux humain. — M. ARMAND-DELILLE et Mlle F. BLOCH ont étudié histologiquement les organes d'un *Macacus cynomolgus* inoculé sous la peau de tuberculose virulente, après injection antérieure, six mois auparavant, d'une forte dose (10 milligrammes) d'une souche S de bacilles humains dont ils avaient préalablement démontré l'absence de virulence.

Alors qu'un témoin, singe neuf de même espèce et de même poids, inoculé de la même dose virulente, meurt en soixante-quatre jours de tuberculose généralisée avec foyer caséeux et bacilles dans tous les organes, l'animal préalablement traité et sacrifié en bonne santé au bout de six mois ne présente qu'un petit abcès caséeux avec bacilles au point d'inoculation ; les ganglions axillaires et inguinaux sont indemnes, tous les organes (poumons, foie, rate) sont normaux et histologiquement ne présentent ni follicules ni bacilles tuberculeux.

Ces constatations concordent avec les faits observés chez les cobayes avec des bacilles tuberculeux par Nègre, Valtis et Bonnefoy, Nègre et Bretey, Saenz et Costil.

Essai de préparation d'une tuberculine purifiée. — MM. A. BOQUET et G. SANDOR exposent le mode de préparation et les propriétés réactionnelles d'une tuberculine purifiée qu'ils ont préparée en précipitant par l'acide phosphotungstique des cultures de bacilles tuberculeux en milieu synthétique de Santon âgées de six à huit semaines.

Action du ricinoléate de sodium sur le virus de la rage. — MM. H. VIOLLE et J. LIVON ont montré, par des inoculations de bulbes rabiques chez le lapin, le pouvoir virulicide du ricinoléate de sodium. Ces faits confirment l'action de ce corps sur divers virus neurotropes. Il y a là un fait intéressant qui peut servir de base à une méthode de vaccination.

Essais en vue de retarder l'apparition du cancer (lymphosarcome) dans une lignée de souris. — MM. MERCIER et L. GOSSELIN ont tenté, après avoir établi le pourcentage et l'âge d'apparition des cas de lymphosarcomes chez les souris de leur propre élevage, de rechercher s'il était possible de retarder l'âge auquel se manifeste cette forme de cancer.

Des injections répétées et alternantes d'hyposulfite de magnésium d'une part, et d'autre part du mélange thyroxine, adrénaline et extrait de lobe antérieur d'hypophyse, n'ont pas modifié les conditions d'apparition du lymphosarcome dans leur lignée de souris.

Comportement clinique et réactions hématologiques chez les lapins, immunisés par des variantes S de bacilles tuberculeux tués par chauffage. — MM. F. VAN DEINSE et E. LEUKIDIS ont vu que l'immunisation par les bacilles S morts provoque chez le lapin l'apparition d'une lymphocytose en général moyenne ; que l'injection d'épreuve intraveineuse massive de bacilles S vivants est suivie immédiatement d'une forte neutrophilie chez les animaux qui résistent et d'une ébauche seulement de neutrophilie chez ceux qui meurent de shock ; que cette neutrophilie fait place dans les huit jours qui suivent à une forte lymphocytose, dépassant de beaucoup celle existant à la veille de l'épreuve, et qu'un mois après celle-ci on retrouve une lymphocytose moyenne.

Séance du 18 janvier 1936.

De l'inscription simultanée des bruits artériels et des pulsations à l'humérale en sphygmomanométrie auscultatoire. — M. GOLBLIN a réalisé cette inscription simultanée à l'aide d'un brassard brachial relié à un oscillographe Boulitte et du sachet phonendoscopique du phonosphygmomètre Lian relié à un microphone branché sur l'électrocardiographe Boulitte.

Pour une contre-pression égale à la pression artérielle maxima, le bruit artériel est nettement en retard sur le pouls huméral : ce retard est en général de 4 à 8 centièmes de seconde et peut atteindre à l'état pathologique 20 centièmes de seconde.

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

En décomprimant le brassard brachial on voit le retard du bruit artériel diminuer peu à peu. Enfin, pour une certaine valeur de contre-pression, le bruit artériel et le pouls huméral sont synchrones et le restent pour les chiffres inférieurs de contre-pression.

Détermination précise de la pression artérielle minima par l'inscription simultanée des bruits artériels et des pulsations à l'humérale. — MM. C. Lian et V. Golblin, en étudiant les variations du retard des bruits atrériels par rapport au pouls à l'humérale, ont remarqué que le synchronisme des bruits et des pulsations se produit au moment où le brassard brachial est gonflé sous une pression égale à la pression minima.

En effet, tant que la contre-pression brachiale est supérieure à la valeur de la pression minima, l'artère est déformée, complètement ou incomplètement écrasée. Il s'écoule quelques centièmes de seconde avant que l'artère ait retrouvé sa forme arrondie et soit alors le siège de vibrations audibles constituant le bruit artériel perçu en sphygmomanométrie auscultatoire.

Au contraire, quand la contre-pression brachiale est égale à la pression artérielle minima, l'artère garde constamment sa forme arrondie. De ce fait, lorsque se produit le phénomène du pouls, l'artère est immédiatement le siège des vibrations audibles constituant le bruit artériel.

Certes, ce procédé de mesure de la minima n'est pas destiné à la pratique journalière. Mais il présente l'intérêt de servir de pierre de touche à l'exactitude des méthodes cliniques. Ainsi, il confirme la justesse des chiffres obtenus pour la pression minima par la méthode oscillométrique selon les dernières directives du professeur Pachon (1930).

Sur la dispersion des bacilles de surinfection dans l'organisme des cobayes tuberculeux. — MM. A. Boquet et R. Laporte étudient la dispersion des bacilles d'épreuve inoculés par voie sous-cutanée à des cobayes tuberculeux. Pour distinguer par la culture les bacilles de primo-infection et les bacilles d'épreuve, ils ont utilisé des germes dont les colonies présentent des aspects différents sur les milieux d'isolement. La primo-infection des cobayes a été réalisée avec une souche de bacilles bovins appartenant à la variante dysgonique S ; la surinfection avec des bacilles humains ou bovins de type eugonique R.

Chez les cobayes surinfectés, la culture a montré que les bacilles virulents d'épreuve restent bloqués au lieu de l'inoculation pendant deux semaines ; dans la suite, quelques éléments peuvent atteindre les ganglions avoisinants.

Chez les animaux primo-infectés au contraire, les bacilles virulents inoculés sous la peau sont retrouvés par culture dans les ganglions correspondants entre le troisième et le septième jour ; ils sont décelables dans la rate dès le quinzième jour.

Lipémie, calcémie et potassémie au cours de l'excitation expérimentale de l'hypothalamus. — MM. Van Bogaert et L. Van Meel.

Le lévulose, substance de déséquilibre. — M. R. Lecoq montre, en s'appuyant sur l'essai physiologique conduit sur le pigeon que le lévulose entraîne, à fortes doses, un déséquilibre alimentaire atténué, mais incontestable, auquel l'action faiblement laxative du miel pourrait être attribuée.

Action des ultra-pressions sur le virus de la peste aviaire. Pouvoir antigène du virus ultra-pressé. — MM. P. Lépine, James Basset et M.-A. Macheboeuf montrent que le virus de la peste aviaire est détruit en trente minutes, par une pression de 4 000 atmosphères. Le virus ainsi inactévié conserve un certain pouvoir antigénique conférant à la poule une faible résistance relative, mais il n'a pas été possible, même par inoculation de doses élevées, de déterminer au moyen du virus ultra-pressé l'état réfractaire chez les animaux inoculés.

F.-P. Merklen.

Séance du 25 janvier 1936.

Action du poumon sur les polypeptides. Application à l'étude des brûlures. — MM. Léon Binet et Meier Burstein ont étudié, avec la technique du poumon isolé, perfusé et ventilé, les variations de l'azote polypeptidique dans du sang citraté normal perfusant d'abord un poumon isolé et *brûlé*, puis un poumon isolé *normal*. Le passage à travers le poumon brûlé détermine une hausse très nette et constante du taux de l'azote polypeptidique ; cette augmentation rétrocède ensuite après perfusion du poumon normal.

Action inhibitrice de l'aldéhyde formique sur l'activité de la cholinestérase du sang. — MM. E. Corteggiani, J. Gautrelet, N. Halpern et A. Serfaty ont constaté que l'aldéhyde formique est susceptible d'inhiber le pouvoir cholinestérasique du sérum. A la concentration de 1 p. 300, l'action inhibitrice n'apparait qu'au bout de quelques heures de contact, croît progressivement et se fixe à un taux définitif après cinq jours. A la concentration de 1 p. 100, l'action inhibitrice se manifeste au bout d'une demi-heure ; après trois à quatre jours, le pouvoir diastasique est complètement inactivé. Ces expériences ont été faites tant avec le sérum de cheval qu'avec le sérum humain.

Action du venin de Vipera aspis sur la température et les échanges. Action antagoniste de l'α-dinitrophénol. — MM. J. Gautrelet, N. Halpern et E. Corteggiani on vu que, à doses non mortelles, le venin d'aspis abaisse considérablement la température de l'animal auquel il est injecté, ainsi que les échanges respiratoires.

Les auteurs ont pu neutraliser l'action hyperthermisante de l'α-dinitrophénol en injectant préalablement le venin d'aspis chez le cobaye.

Priapisme déterminé par les injections de radon chez le rat impubère. — M. H. Bulliard.

De l'absence d'anti-abrine d'origine naturelle chez l'homme et chez différentes espèces animales. — MM. R. Richou et E. Eichhorn n'ont trouvé d'anti-abrine d'origine naturelle dans aucun des sérums examinés (sérums humains, sérums de singe, de cheval, de mouton, de lapin, de cobaye, de porc, de hérisson).

Si l'on considère que ni l'homme, ni aucun des animaux examinés (le singe excepté) n'a pu être en contact avec l'antigène abrique, cette absence d'immunité naturelle contre l'abrine vient à l'appui de la thèse que soutient depuis longtemps G. Ramon, qu'il ne saurait y avoir apparition, production, augmentation d'antitoxine hors l'intervention de l'antigène spécifique.

(A suivre). F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 décembre 1935.

Le feutrage arachnoïdien postérieur dans la sclérose en plaques et dans certaines infections des névroses. — MM. Alajouanine, Hornet et R. André présentent en projections les lésions du feutrage arachnoïdien postérieur qu'ils ont constatées au cours de l'étude anatomique d'une moelle de sclérose en plaques et de deux moelles de poliomyélite antérieure aiguë. Ils rapprochent ces lésions de celles, de même ordre, qu'ils ont déjà mises en valeur dans la syringomyélie.

M. Barré tient à affirmer que, à côté des arachnoïdites postérieures secondaires à des lésions médullaires, il existe des arachnoïdites primitives, qui se traduisent cliniquement par des douleurs radiculaires d'une intensité particulière, et qui sont susceptibles de guérir rapidement par l'intervention chirurgicale.

Un cas de sclérose en plaques probablement familiale. — MM. Laignel-Lavastine et N.-T. Koressios rapportent le cas d'une sclérose en plaques qui a apparu chez deux frères vers l'âge de trente ans, en l'absence de tous signes d'hérédo-syphilis. La mère aurait présenté également un syndrome de sclérose en plaques, qui a évolué pendant dix-neuf ans, et qui s'est terminé par une myélite aiguë terminale.

La notion de contagion ne peut être retenue dans ce cas, les deux frères vivant séparés depuis l'enfance. Or de nombreux neurologistes ont posé isolément le diagnostic de sclérose en plaques sur l'affection de chacun des deux frères.

M. Garcin rapporte une observation analogue, chez un frère et une sœur, atteints l'un et l'autre de syndrome de sclérose en plaques à type paraplégique, avec benjoin colloïdal positif dans le liquide céphalo-rachidien.

Les troubles du métabolisme des lipoïdes phosphorés dans la sclérose en plaques. — MM. Laignel-Lavastine et N.-T. Koressios ont noté une augmentation presque constante du taux des lipoïdes phosphorés du sérum de malades atteints de sclérose en plaques, surtout lorsqu'il s'agit de cas évolutifs et particulièrement dans les formes de sclérose en plaques de l'adulte.

Ces écarts importants du taux des lipoïdes phosphorés, que l'on n'observe pas en pathologie courante, leur paraissent être en relation avec les troubles nerveux que présentent les malades.

Hémisyndrome sensitivo-moteur avec hémianopsie latérale homonyme et crises de sympathalgie facio-brachiales. — MM. J.-A. Barré, J. Kabaker et A. Charbonnel rapportent l'histoire d'un homme de cinquante-huit ans, chez lequel s'est développée, il y a trois ans, après un léger ictus, une hémiplégie gauche, d'abord flasque, puis spasmodique, accompagnée d'anesthésie globale du même côté et d'hémianopsie latérale homonyme gauche. A ces troubles, en rapport très vraisemblable avec une lésion vasculaire de la région rétrolenticulaire droite, se sont ajoutées des crises douloureuses très spéciales annoncées par une exagération de la contracture de la face et du bras, de caractère sympathalgique atroce, qui durent de quelques minutes à une heure, et qui peuvent cesser pendant plusieurs jours de suite. Ces crises sont en rapport avec une irritation sympathique centrale juxta-thalamique et se séparent très nettement des douleurs ordinaires des thalamiques. La radiothérapie dirigée sur les noyaux gris centraux droits paraît avoir eu une action sur ces crises.

Sur un syndrome caractérisé par un double pied bot et une double main bote associés à une amyotrophie d'un type spécial des membres supérieurs et inférieurs, remontant à la naissance. — MM. André Thomas et Huc présentent un enfant qui, depuis l'enfance, est atteint de déformations bilatérales : pieds bots de mains botes, « congénitaux » par leur origine, mais « paralytiques » par les aplasies musculaires associées. Il existe en outre, aux membres supérieurs comme aux membres inférieurs, des aplasies musculaires qui intéressent le groupe radiculaire supérieur aux bras, et le quadriceps crural à la cuisse. Les auteurs croient qu'il faut expliquer par une paralysie obstétricale l'aplasie musculaire des membres supérieurs.

M. Guillain émet l'hypothèse d'une hématomyélie déterminée par l'accouchement difficile.

M. Alajouanine a observé plusieurs fois l'association d'aplasies musculaires et de pieds bots congénitaux.

Paralysie totale post-traumatique du plexus brachial. Intervention chirurgicale. Guérison complète en dix-huit mois. — MM. Thévenard, Contiades et Auzapy présentent deux cas de paralysies du plexus brachial, qui restaient complètes respectivement trois semaines et six semaines après le traumatisme, au moment où fut pratiquée une intervention chirurgicale. Celle-ci ne permit de constater aucune lésion importante, mais elle fut suivie d'une amélioration rapide, et la guérison est actuellement complète, sans séquelle.

Méthode nouvelle pour la radiographie du trou auditif interne. — M. Cl. Vincent montre des radiographies prises par une technique plus simple que celle de Stenwerts, et qui permettent de reconnaître précocement les déformations du trou auditif interne dans les tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux.

Nanisme myxœdémateux et atéléiose. Leurs caractères différentiels. — MM. J. Lhermitte, Mouzon, Nemours-Auguste et Isidore présentent deux malades à propos desquelles ils insistent sur les caractères différentiels objectifs suivants. Dans le nanisme atéléiosique, le squelette ne présente pas d'anomalies en dehors d'une gracilité proportionnelle au degré de réduction corporelle, la selle turcique est petite, les fonctions psychiques sont intactes, mis à part une certaine puérilité et un maniérisme spécial. Au contraire, dans le nanisme myxœdémateux, la selle turcique est très développée, fortement élargie, le squelette présente d'importantes modifications : retards d'ossifications, stries épiphysaires, exostoses, calcifications des capsules articulaires, déformation de la tête fémorale et humérale ; de plus, il existe une arriération intellectuelle qui confine à l'idiotie.

En dehors de ces caractères, qui forment contraste, on constate un trait morphologique commun : la pachybasie sellaire, due à l'absence de développement du sinus sphénoïdal. Enfin le métabolisme de base est différent dans les deux cas. Dans l'atéléiose, il est de + 54, dans le nanisme myxœdémateux de — 2,6. Ce paradoxe n'est qu'apparent ; en rapportant le métabolisme de ces malades non à celui d'un sujet normal de même âge, mais à celui

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'un sujet dont l'âge correspondrait à leur développement corporel, on constaterait, que le M. B. est normal dans le nanisme atéléiotique et fortement diminué dans le nanisme myxœdémateux.

Effets de la radiothérapie spinale dans les myopathies. — MM. LHERMITTE, BEAUJARD et NEMOURS-AUGUSTE relatent trois observations qui se rapportent à des formes diverses de la myopathie : forme juvénile d'Erb, forme facio-scapulo-humérale, forme pseudo-hypertrophique de Duchesne, dans lesquelles l'irradiation de toute la moelle épinière a été suivie d'une amélioration de la fonction motrice. Nul changement volumétrique des muscles n'a été observé, et l'amélioration ne s'est montrée, que temporaire.

M. BARRÉ a observé des faits analogues.

Contribution à l'étude des cénesthopathies. Role de certains facteurs vasculaires. — MM. H. BARUK et M. RACINE rapportent diverses observations de cénesthopathies, dans lesquelles ils ont constaté des perturbations vasculaires. Ils ont pu noter :

1º D'une part, l'existence de troubles vasculaires parallèles à certaines cénesthopathies symptomatiques, notamment à des cénesthopathies paroxystiques constituant des équivalents d'épilepsie jacksonienne.

2º L'existence également de certains *troubles vasculaires artériels*, veineux ou *capillaires* sur le territoire de certaines cénesthopathies dites essentielles. Dans ce dernier cas, on constate souvent l'apparition de la cénesthopathie à la suite d'une dépression nerveuse générale, dépression qui disparaît au moment où se constitue la cénesthopathie. Les auteurs insistent sur ces *phénomènes de balancement* psycho-somatique, fréquents en pathologie nerveuse et mentale. Quant à la valeur exacte, et à la pathogénie de ces troubles vasculaires, elles sont encore difficiles à préciser.

Syndrome bilatéral du tronc lombo-sacré par métastase cancéreuse. — MM. G. ROUSSY, RENÉ HUGUENIN et Mlle BOUCABEILLE montrent une malade atteinte d'une paralysie bilatérale du domaine sciatique poplité externe, avec intégrité — au début — des péroniers latéraux. Le domaine du poplité interne est indemne. Il n'y a nul trouble sensitif, ni trophique, ni, bien entendu, sphinctérien. La radiographie montre une métastase cancéreuse massive de L_5 et légère de L_4.

Les auteurs, discutant la systématisation du syndrome neurologique, concluent qu'il s'agit là d'une atteinte du tronc lombo-sacré, avec lésion prédominante de certaines fibres sans doute plus sensibles. Ils rapprochent cette électivité des altérations dans le tronc lombo-sacré de ce qu'ont décrit Cushing et Garcin à propos de la résistance de certains nerfs craniens. Ils se demandent si les travaux de Bourguignon sur les affinités pathologiques différentes de certaines fibres nerveuses selon leurs chronaxies ne permettent pas d'interpréter ce syndrome.

Un nouveau traitement de certaines affections neurologiques chroniques. — M. BOSCHI montre, par des projections, les améliorations qu'il a obtenues, dans un certain nombre d'affections nerveuses réputées incurables, — telles que la chorée de Huntington ou la sclérose latérale amyotrophique, — grâce à un traitement qui comporte :

1º Des injections d'eau distillée dans les espaces sous-arachnoïdiens, qui déterminent une réaction méningée aseptique ;

2º Des injections intramusculaires de dilutions faibles du sang du malade dans la glycérine.

Un cas de polyradiculonévrite aiguë mortelle. Étude anatomique. — M. ALAJOUANINE montre, par des projections, les lésions constatées chez un homme qui a été pris de paraplégie, puis de paralysie ascendante, et qui est mort en douze jours de paralysie respiratoire. Il y avait hyperalbuminose massive du liquide céphalo-rachidien.

Méningite séreuse post-typhique. — MM. J.-A. CHAVANY, M. DAVID et H. ASKENASY rapportent un cas de méningite séreuse survenue à la suite d'une fièvre typhoïde grave, vérifiée par la ventriculographie et par l'intervention, et très améliorée par celle-ci.

Il s'agissait d'une femme de trente-quatre ans, sans passé pathologique, qui, à la suite d'une fièvre typhoïde, présenta des phénomènes paresthésiques dans les membres inférieurs, puis des crises convulsives du type bravais-jacksonnien. Les crises cessèrent et firent place à un syndrome d'hypertension intracranienne très marqué, qui aboutit progressivement à un état voisin du coma. L'intervention, pratiquée d'urgence, permit, en évacuant la collection liquide située entre la dure mère et le cerveau, de parer aux accidents aigus. Depuis l'intervention, l'opérée se comporte pratiquement comme un sujet normal.

Les auteurs discutent le rôle de la fièvre typhoïde dans la production de la méningite et insistent sur la nécessité du traitement chirurgical dans de tels cas.

Tumeur kystique du vermis et crise de tétanie décelée par une ventriculographie. — MM. HENRI ROGER, MARCEL ARNAUD et ANDRÉ JOUVE (de Marseille) ont vu une ventriculographie déclencher une crise de tétanie typique chez un enfant de treize ans, atteint de tumeur kystique du cervelet. Cette crise réapparut quelques heures après, par l'apposition d'un lien élastique au cours d'une injection intraveineuse. L'anamnèse retrouve quatre à cinq épisodes analogues, survenus spontanément quelques semaines auparavant. Calcémie 0,10. Parathyroïdes macroscopiquement et microscopiquement normales. Les auteurs rattachent ces crises de tétanie aux poussées d'hypertension ventriculaire qui compriment les centres toniques encéphaliques. Le même malade présentait des crises de « cerebellar fits ».

J. MOUZON.



NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet.

Programme de l'enseignement du 10 au 15 février 1936. — Tous les matins à 9 h. 30. — Pavillon Pasteur : Causerie aux stagiaires. — A 10 heures : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Baize, leçon au pavillon Pasteur. Traitement des broncho-pneumonies.

Mardi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 10 heures : Dr Benoist : Consultation d'hérédo-syphilis. — Dr Pichon : Consultations de neuro-psychiatrie. — A 11 heures : M. Lereboullet : Policlinique (deuxième enfance) au pavillon Pasteur.

Mercredi. — A 9 h. 45 : Visite dans les salles. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique. Règles fondamentales de la thérapeutique du premier âge.

Jeudi. — A 10 heures : Conférence de pathologie élémentaire (service de médecine), par M. Jean Bernard. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur.

Vendredi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au pavillon Pasteur.

Samedi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours, à 9 heures, leçons de séméiologie. — Jeudi à 10 h. 30 leçon magistrale de M. le professeur Rathery : Nanisme rénal.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Maurice Chevassu commencera son cours le mardi 3 mars 1936, à 17 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme : Pathologie de l'appareil génito-urinaire de l'homme.

Chaire de pathologie expérimentale et comparée (Professeur : M. Noel Fiessinger). — M. le Dr Troisier, agrégé, commencera ses conférences le mardi 3 mars 1936, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Maladies infectieuses expérimentales.

Cours de parasitologie et d'histoire naturelle médicale. — Professeur : M. E. Brumpt.

M. le professeur E. Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le jeudi 5 mars 1936, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hopital Cochin (Professeur : M. Ch. Lenormant). — M. le professeur Ch. Lenormant commencera son cours de clinique chirurgicale le jeudi 5 mars 1936, à 10 heures du matin, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Programme de l'enseignement. — *Mardi et jeudi*, à 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi : Opérations.

Mercredi et samedi : Visite dans les salles.

Enseignement complémentaire. — Leçons de séméiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Ménégaux, chirurgien des hôpitaux ; Mouchet, Pergola et Lebel, chefs de clinique ; Patel, ancien chef de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr Lantuéjoul, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique, le jeudi 12 mars 1936, à 17 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, au même amphithéâtre et à la même heure.

Sujet du cours : Syndromes hémorragiques. Dystocie. Infection puerpérale.

Conférences d'hygiène et médecine préventive. — M. Pierre Joannon, agrégé, commencera ses conférences le mardi 17 mars 1936, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Prophylaxie des maladies infectieuses. Hygiène sociale, Hygiène urbaine.

Les Journées médicales de Bruxelles (XVe session) se tiendront à l'Université libre de Bruxelles, du 20 au 24 juin 1936, sous la présidence de M. le professeur Robert Dauis.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr R. Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, Bruxelles.

Les croisières médicales françaises (Croisière vers les îles de l'Atlantique : *Canaries, Madère, Açores.* Pâques 1936). — Le Comité des C. M. F., soucieux d'offrir à ses passagers des programmes de plus en plus tentants, organise, pour les vacances de Pâques 1936, grâce à l'aimable collaboration de la Compagnie générale Transatlantique, une croisière au pays du soleil, à bord d'un des plus confortables et des plus plus récents paquebots de la ligne de New-York : le s/s *Champlain.*

Ce superbe bâtiment, véritable palace flottant, quittera le Havre le 5 avril à midi et fera sa première escale à *Lisbonne.* Puis, il touchera terre à *Malaga*, porte de l'Andalousie, d'où les touristes pousseront jusqu'à Grenade. Se dirigeant vers les côtes de l'Afrique, le *Champlain* gagnera *Casablanca*, notre grand port marocain. Des excursions sont prévues pour visiter Rabat, Salé et Marrakech. Piquant alors vers le large, nous atteindrons Ténériffe, aux *Canaries*, dominé par le pic volcanique de Teide ; *Madère*, dont le climat enchanteur est justement célèbre : les *Açores* enfin, sentinelles avancées de l'Europe vers l'Atlantique Nord, où nous ferons escale à Ponta-Delgada.

Le *Champlain* sera de retour au Havre le 20 avril, à 18 heures.

Le *Portugal*, l'*Espagne*, le *Maroc*, les *Canaries*, *Madère* et les *Açores*, merveilleux itinéraire pour une croisière de printemps. Au charme de ce programme, s'ajoutera l'agrément de voyager dans des conditions de luxe et de confort que ne présentent pas habituellement les paquebots de croisières.

Ajoutons que, malgré l'importance de la « classe » du s/s *Champlain*, les tarifs ne seront pas majorés. C'est

NOUVELLES *(Suite)*

donc une croisière *de grand luxe*, à des *prix réduits*, que les C. M. F. offrent à leurs adhérents pour les vacances de Pâques 1936.

Le programme des excursions à terre paraîtra ultérieurement.

Prix habituel des places : à partir de 2 500 francs en 1re classe, 1 800 francs en touriste.

Comme pour les croisières précédentes, de nombreuses bourses de voyage seront mises à la disposition des élèves des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, Paris. Téléphone : Odéon 20-63.

Stage et cours de perfectionnement d'obstétrique du 10 février au 22 mars. — Ce cours, dirigé par le Pr COUVELAIRE avec la collaboration de MM. Rudaux, Devraigne, Le Lorier, Lévy-Solal, Levant, Guéniot et l'assistance de MM. Portes, Desnoyers, Ravina, Lacomme, Digonnet, Sureau, accoucheurs des hôpitaux ; Marcel Pinard et Laporte, médecins des hôpitaux ; Aurousseau, chirurgien des hôpitaux ; Powilewicz, Chabrun, Mmes Anchel-Bach et Fayot-Petit-Maire, anciens chefs de clinique ; MM. R. Couvelaire, chef de clinique chirurgicale ; Lepage, chef de clinique ; François, chef de clinique adjoint ; Mme Kreis, ancien interne ; MM. Coen, Grasset, Landrieu, Lauret, internes des hôpitaux ; Mouchotte, aide de clinique, est réservé aux étudiants et médecins français et étrangers ayant déjà une certaine instruction obstétricale et désireux de se perfectionner au point de vue scientifique et pratique.

A. STAGE CLINIQUE. — Le stage pratique comporte : *a.* Des exercices cliniques individuels (examen des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la polyclinique et du dispensaire antisyphilitique.

b. L'assistance aux présentations de malades et aux discussions d'observations cliniques par le professeur Couvelaire.

B. CONFÉRENCES. — M. Lepage : Technique générale de l'accouchement et de la délivrance. — M. Digonnet : Diagnostic de la gestation pendant les premiers mois. — M. Le Lorier : Hémorragies au cours de la période de délivrance. — Mme Fayot-Petit-Maire : Avortement. — M. Rudaux : Le colibacille en obstétrique. — M. Digonnet : Môle vésiculaire et chorioépithéliome. — M. R. Couvelaire : Physiologie et pathologie de l'appareil urinaire pendant la gestation. — M. Lévy-Solal : Albuminurie : hypertension, rétention chlorurée au cours de la gestation. — M. Lévy-Solal : Eclampsie à forme convulsive et à forme hémorragique. — M. Digonnet : Vomissements graves. — M. Sureau : Pathologie de la contraction utérine. — M. Sureau : Anomalies de la dilatation du col utérin. — M. Ravina : Hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — M. Desnoyers : Diagnostic des viciations pelviennes. — M. Desnoyers : Thérapeutique des viciations pelviennes. — M. Levant : Anomalies de situation de l'utérus gravide. — M. Devraigne : Ruptures utérines. — M. Guéniot : Suites obstétricales des opérations gynécologiques. — M. Levant : Traitement des infections puerpérales. — M. Ravina : Gestations multiples. — M. Lacomme : Tuberculose et fonction de reproduction. — Mme Anchel-Bach : Gonococcie et fonction de reproduction. — M. Marcel Pinard : Syphilis et fonction de reproduction (diagnostic clinique et sérologique : prophylaxie et traitement. — M. Lacomme : Causes essentielles de la mortalité infantile. Prophylaxie des morts fœtales pendant la gestation. — M. Lacomme : Prophylaxie des causes de mort du nouveau-né après la naissance. — Mme Anchel-Bach : Traumatismes fœtaux-Mort apparente du nouveau-né. — M. Aurousseau : Indications opératoires chez les nouveau-nés. — M. Powilewicz : Allaitement au sein des enfants normaux et prématurés. — M. Chabrun : Allaitement artificiel. — M. le professeur Couvelaire : Obstétrique sociale.

C. OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES. — *Démonstrations. Exercices pratiques individuels. Présentations de films cinématographiques.* — M. Sureau : Indications des applications de forceps. — M. Landrieu : Forceps dans les variétés directes (O. P.-O. S.). — M. Landrieu : Forceps dans les variétés obliques antérieures. — M. Landrieu : Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — M. Lauret : Forceps dans les présentations de la face et du front. — M. Grasset : Présentation du siège et extraction. — M. Coen : Présentation de l'épaule et version par manœuvres internes. — M. Lepage : Basiotripsie. — M. Lepage : Embryotomie rachidienne. — Mme Kreis : Dilatation artificielle du col. — M. Digonnet Hystérotomies par voie vaginale. — M. Sureau : Césarienne corporéale. — M. Portes : Césarienne basse. — M. Portes : Césarienne suivie d'extériorisation temporaire de l'utérus. — M. Sureau : Hystérectomies intra et post-partum. — M. Desnoyers : Pelvitomies. — M. Digonnet : Délivrance artificielle. Traitement de l'inversion utérine. — M. Sureau : Réparation des déchirures vaginales, périnéales et cervicales. — M. Sureau : Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition. — M. Sureau : Chirurgie des gestations ectopiques.

Droit d'inscription : 300 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Les Actualités médicales pratiques (Conférences médico-chirurgicales gratuites). — Les conférences sont ouvertes à tous les médecins et étudiants en médecine et faites par les médecins de l'hôpital Foch (Les Médaillés militaires), le dimanche matin, de 9 h. 30 à 11 h. 30, dans la Salle des Conférences de l'hôpital Foch, 60, rue Vergniaud (XIIIe).

PROGRAMME. — 16 *Février.* — A 9 h. 30 : M. Deniker, La chirurgie des capsules surrénales. — A 10 h. 30 : M. Gastinel, Notions actuelles sur la poliomyélite.

23 *Février.* — A 9 h. 30 : M. Coutela, Valeur séméiologique des troubles pupillaires et déductions thérapeutiques qu'ils comportent. — A 10 h. 30 : M. de Sèze, Les spasmes vasculaires cérébraux.

1er *Mars.* — A 9 h. 30 : M. Devraigne, Diagnostic et traitement de la grossesse extra-utérine. — A 10 h. 30 : M. Thiroloix, Diagnostic et traitement de l'angine de poitrine.

8 *Mars.* — A 9 h. 30 : M. Dausset, La physiothérapie endocrinienne. — A 10 h. 30 : M. Hautant, Indications et résultats thérapeutiques dans le cancer du larynx.

NOUVELLES (*Suite*)

15 *Mars*. — A 9 h. 30 : M. Moulonguet, L'électro-coagulation dans le traitement des cancers externes. — A 10 h. 30 : M. Delafontaine, Traitement médical des ulcères gastro-duodénaux.

22 *Mars*. — A 9 h. 30 : M. Ravina Le diagnostic biologique de la grossesse. — A 10 h. 30 : M. Brin, Les réactions sérologiques irréductibles dans la syphilis.

29 *Mars*. — A 9 h. 30 : M. Lamy, Diagnostic et traitement de la luxation congénitale de la hanche. — A 10 h. 30 : M. Paul Descomps, Traitement des algies des membres inférieurs.

26 *Avril*. — A 9 h. 30 : M. Le Gac, Les diverticules sigmoïdiens et leurs complications. — A 10 h. 30 : M. de Sèze, Traitement des algies faciales et cervico-brachiales.

3 *Mai*. — A 9 h. 30 : M. Coutela, Les céphalées d'origine oculaire. — A 10 h. 30 : M. Deval, Technique des prélèvements pour le laboratoire.

10 *Mai*. — A 9 h. 30 : M. Dausset, Trois ans de pratique des ondes courtes. — A 10 h. 30 : M. Lortat-Jacob, Indications de la cryothérapie en dermatologie.

17 *Mai*. — A 9 h. 30. — M. Deniker, L'ostéosynthèse : état actuel de la question. — A 10 h. 30 : M. Thiroloix, Traitement de l'hypertension artérielle.

24 *Mai*. — A 9 h. 30 : M. Lamy, Diagnostic et traitement du mal de Pott. — A 10 h. 30 : M. Pierre Bourgeois, Le pneumothorax controlatéral.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *Février*. — M[lle] BARRÉ, La cheilite du rouge. — M. DANIELS, Prurit et dermatoses invisibles. — M. WODNIK, Dermites dues aux hypochlorites. — M. AGEORGES, Les aspects radiologiques du poumon après abandon du pneumothorax artificiel. — M. LAGEY, Spasmes artériels au cours des artérites des membres inférieurs.

7 *Février*. — M. GRUNWALD, Contributions anatomiques obstétricales à l'étude des thoracopages. — M. BERNARD, Polyglobulies et leucémies provoquées par les injections intramédullaires de goudron.

8 *Février*. — M. ROSTAIN, Symptômes, dépistage et traitement de la phtisie sénile. — M[lle] POIDEVIN, Valeur pratique de la réaction de Vernes-résorcine dans la tuberculose ostéo-articulaire de l'enfant. — M. SALLES, Les tumeurs mélaniques près du système nerveux central.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 FÉVRIER. — *Lille*. Bal de l'internat des hôpitaux de Lille.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le D[r] ROUHIER : Les infections pelviennes d'origine génitale chez la femme.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le D[r] HENRI BÉNARD : L'encéphalite post-vaccinale.

9 FÉVRIER. — *Paris*. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : L'activité électrique des centres nerveux. Les courants de Berger.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Salle des concours de l'Administration. Ouverture d'un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Salle des concours de l'Administration. Ouverture d'un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux.

11 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique de la première enfance Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique chirur-

NOUVELLES *(Suite)*

gicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

13 FÉRIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le Dr LEMIERRE : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laennec Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Aix-en-Provence.* Fermeture du registre d'inscription en vue du concours de médecin adjoint de l'hôpital.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale TARNIER, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris.* École de puériculture. 10 heures. M. le Dr SOULIÉ : La conception actuelle de la circulation coronarienne.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : La conception actuelle de la pathogénie de la lithiase biliaire.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

A PROPOS DE LA SURACTIVATION DU SALICYLATE DE SOUDE

« Les associations médicamenteuses sont à l'ordre du jour », écrivait en janvier 1934 le professeur LŒPER, en montrant que celles-ci représentent un élément important de ce qu'il a, avec SOULIÉ et LEMAIRE, appelé « l'auxothérapie ».

L'activité renforcée de certaines médications associées n'avait pas échappé, en effet, à maints auteurs, et, parmi celles-ci, l'association salicylo-soufrée dans le traitement des affections rhumatismales. Des travaux plus récents (Marchal, Soulié, Lemoine, Geneslay) ont montré que l'association combinée de soufre, de calcium et de magnésium au salicylate de sodium augmente de près de 70 p. 100 le coefficient de fixation de ce sel sur la fibre cardiaque : argument important si l'on veut se souvenir que c'est moins la quantité de salicylate ingérée que celle retenue et fixée qui fait toute la valeur des cures salicylées.

A cet égard, le salicylate suractivé « Ana », dont la solution est fortement concentrée (une demi-cuiller à café ou 70 gouttes équivalent à un gramme de salicylate de sodium suractivé), peut être considéré comme la plus active des préparations salicylées. Ce nouveau salicylate peut également être injecté par voie endoveineuse ; chaque ampoule contient un gramme de salicylate suractivé en solution dans du sérum marin glucosé.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE

MARCEL PROUST LU PAR UN MÉDECIN

Par le Dr François NILUS (de Metz)

Voilà bien longtemps que, lisant Marcel Proust, nous étions frappé de l'intérêt spécial de son œuvre pour le médecin. Son vocabulaire, la description de ses sentiments, le comportement de ses personnages, l'évolution de leurs maladies, l'attitude de leurs médecins ne sont-ils pas autant d'éléments passionnants pour le psychiatre, le biologiste ou le simple clinicien ? Sans doute, les rapports de Marcel Proust et de la médecine ont déjà été étudiés de façon magistrale par le professeur Pierre Mauriac (1) et par le Dr Corone (2). Et les fines analyses de Léon-Pierre Quint (3) et de Ernst-Robert Curtius (4) sont encore dans toutes les mémoires. Dans un ouvrage plus récent, le baron Ernest Seillière (5) passait au crible d'une sévère critique les divers éléments de cet œuvre monumental, aidé de la connaissance d'un certain nombre de « modèles » de Proust. Mais nous n'avons pu résister au plaisir de dire, après tant d'autres plus qualifiés, les sentiments que *la Recherche du temps perdu* a éveillés en nous et d'étudier méthodiquement les traces de sa culture et de son ambiance médicales.

Il faut avouer que, depuis quelque temps, les ouvrages spécialement consacrés au père de « Swann » paraissent moins nombreux. Faut-il croire, comme le pensent certains, à un oubli progressif de notre auteur favori, qui serait passé de mode ? A notre avis, il n'en est rien, les jeunes générations intellectuelles sont imprégnées de son œuvre. Toute une série de livres récents seraient impossibles sans le père de « Swann », qui a créé une nouvelle façon d'écrire et de sentir. Nous ne prendrons pas totalement à notre compte la phrase d'Arnaud Dandieu (6) : « On peut dire qu'aucun roman de jeune, qu'aucun essai de psychologie littéraire ou artistique n'est né depuis cinq ans, qui ne soit marqué du signe de Proust. » Mais nous ne pouvons nous empêcher de trouver des réminiscences familières dans les ouvrages les plus différents. Nous ne voulons par parler seulement des pièces successives de M. Édouard Bourdet (7), où évoluaient les émules d'Albertine et de Morel, et où Satrunin Fabre incarnait le baron de Charlus le plus magnifique qu'on ait pu rêver. Nous ne prétendrons même pas que ce fut à l'imitation de Marcel Proust que tant de jeunes auteurs furent attirés par les romans immenses, les analyses minutieuses, les incidences multiples. *Les Hommes de bonne volonté* (8), par exemple, sont très différents de psychologie de ceux du milieu Guermantes ; mais lisez cette réflexion, entre parenthèse, comme il se doit, du *Crime de Quinette* : « Peut-être avait-elle meublé sommairement un petit local que la propriétaire lui octroyait en plus de sa loge. Peut-être encore — car elle n'était ni laide ni vieille — avait-elle eu des bontés pour le locataire en titre, qui, au moment de partir, lui avait laissé comme cadeau le restant du bail et l'installation. » Méditez les dialogues de Jerphanion et de Jallez des *Amours enfantines* (9), vous verrez comment l'un de nos auteurs les plus féconds et les plus originaux pastiche, parfois à son insu, les phrases les plus caractéristiques d'*Albertine disparue* ou du *Temps retrouvé*.

Il est d'ailleurs bien plus difficile de composer volontairement un bon pastiche de Marcel Proust ; les plus grands spécialistes du genre, Paul Reboux (10) et Georges-Armand Masson (11) n'ont réussi que médiocrement à imiter cet auteur qui édifiait avec tant d'aisance du Saint-Simon ou du Flaubert après la lettre (12). André Maurois (13) s'y est essayé avec plus d'amour et de vérité, mais les vrais amis de Proust supportent assez mal cette sorte de sacrilège : ils savent que, avec toutes ses imperfections, voulues ou non, la prose du *Temps perdu* n'aura jamais d'imitations parfaites.

Beaucoup de ces imperfections doivent d'ailleurs être imputées à l'état toujours maladif de leur auteur : dès l'âge de neuf ans, il souffre de crises d'asthme qui deviennent plus pénibles d'année en année. A vingt ans, il a encore foi dans les remèdes qu'il n'a pas essayés et use progressivement de toute la gamme des médecins (14). Sensible au moindre choc, au moindre déplacement, à la moindre odeur, il finit par habiter sa fameuse chambre de liège, dont il ne sort que la nuit. En 1901, il écrit à la comtesse de Noailles : « Figurez-vous que j'ai enfin, soit au bois, soit

(1) P. MAURIAC, Aux Confins de la Médecine, Grasset, 1926, p. 171 à 199.

(2) A. CORONE, Marcel Proust et la Médecine (*Le Siècle médical*, 15 mai et 1er juin 1930).

(3) L.-P. QUINT, Marcel Proust, sa vie, son œuvre, Kra, 1925.

(4) E.-R. CURTIUS, Marcel Proust, Éditions de la *Revue nouvelle*, 1928, p. 155.

(5) E. SEILLIÈRE, Marcel Proust, Éditions de la *Nouvelle Revue critique*, 1931, p. 302.

(6) A. DANDIEU, Marcel Proust et sa révélation psychologique, Firmin Didot, 1930, p. 12.

(7) E. BOURDET, La Prisonnière, le Sexe faible, la Fleur des pois.

(8) J. ROMAINS, Les Hommes de bonne volonté, t. II, p. 94.

(9) ID., *Ibid.*, t. III, p. 1 à 25 et *passim*.

(10) P. REBOUX, A la manière de, 3e série.

(11) G.-A. MASSON, Le Parfait Plagiaire.

(12) M. PROUST, Pastiches et Mélanges.

(13) A. MAUROIS, Le côté de Chelsea. Ed. de la *Nouvelle Revue critique*, p. 193.

(14) L.-P. QUINT, Marcel Proust, sa vie, son œuvre. Kra, 1925, p. 139.

dans votre livre, pris mon asthme des foins ; depuis vingt-quatre heures, je n'ai pas respiré et je souffre beaucoup » (1).

En 1905, il s'inquiète de la valeur respective de Sollier et Dubois et du confort de leur installation. « Savez-vous si M. Sollier consent à soigner à domicile ? Mais ne lui demandez pas, car je suis déjà engagé avec tant d'autres» (2). Il se plaint fréquemment de souffrir des yeux (3) et il n'est guère de lettres où il n'avoue sa détresse. Il n'est d'ailleurs pas certain que toutes ses misères n'aient pas servi de stimulants, comme le cilice au mystique : « Misère de la maladie, terreur de la ruine, navrance de la solitude, écrit Pierre Abraham (4), pour lui c'est l'éperon d'argent. Quand la crise est là, bien réelle, il la hait pour la souffrance qu'elle apporte, mais il la bénit pour les rappels opportuns qu'elle lui fournit. » Il use volontiers de drogues et en abuse. « L'horrible crise qui, dès la fin de l'action de la caféine, commence» (5). « Le soir de Grisolles où M. de Clermont-Tonnerre a été si bon de me faire descendre comme à un enfant les marches ténébreuses, j'avais pris pour calmer mon étouffement et venir à Grisolles, quoique souffrant, dix-sept tasses de café. Aussi j'étais un peu tremblant et de pas mal assurés » (6). Il écrit à Robert de Billy : « Je n'ai pas dormi un quart d'heure depuis dix jours, malgré dial, véronal, pantopan, béatol, digitale, etc... » (7). En 1911, à Louis de Robert : « Voilà une dizaine d'années que je suis alité : me levant quelques heures une fois par mois à peu près, ne voyant personne, pas même mon frère, n'ouvrant jamais une fenêtre, ni un volet, ne mangeant pas » (8). Toutes ses lettres sont remplies d'ailleurs de la description de ses cris si terribles, de ses fatigues, de ses accès de fièvre. Ses derniers mois sont adoucis par l'attribution du prix Goncourt et les premières manifestations de sa gloire naissante. Il meurt d'une pneumonie, le 18 novembre 1922, ayant refusé de se faire radiographier, pour ne pas interrompre la correction de ses épreuves.

Marcel Proust donne au narrateur de son livre une santé semblable à la sienne, non pas identique comme le croit M. Seillière (9). Dès les premières pages, le jeune Marcel se plaint de sa santé délicate (10). Il a une congestion pulmonaire qu'il néglige devant la perspective d'une promenade aux Champs-Élysées et d'une rencontre avec Gilberte (11). La phase aiguë terminée, les suffocations persistent longtemps. S'agit-il « de spasmes nerveux, d'un commencement de tuberculose, d'une dyspnée toxi-alimentaire avec insuffisance rénale, de bronchite chronique, d'un état complexe dans lequel seraient entrés plusieurs de ces facteurs » ? Diagnostic difficile et important devant lequel Cottard hésite peu. Il ordonne des purgatifs drastiques et un régime lacté sévère ; après bien des hésitations, on suit enfin les conseils du grand clinicien et on arrive à un succès inespéré : « Ce qui dominait, c'était l'intoxication. En faisant couler le foie et laver les reins, il avait rendu le souffle, le sommeil, les forces » (12). Dans la suite, Marcel prend de la caféine (13), de la bière et du cognac (14) pour se fortifier, mais sans effets heureux ; arrivé à Balbec, il se porte moins bien (15). Sa bonne grand'mère n'écoute guère les ordonnances, mais elle fait suivre les conseils d'hygiène (16) et veille sur son petit-fils avec un zèle peut-être excessif (17). Celui-ci supporte d'ailleurs les toxiques en société, au casino de Rivebelle, par exemple, bien mieux qu'au Grand-Hôtel de Balbec, où son moindre geste est épié avec une tendre sollicitude (18). Il devient de plus en plus fragile, ne supportant aucun bruit, aucune lumière, aucun courant d'air (19). Après un hiver à Paris, il repart à Balbec dès Pâques, sur l'ordre des médecins (20). Dès la première nuit, il souffre d'une crise cardiaque (21) et aboutit à un état complet de prostration (22). Il doit séjourner deux ans dans une maison de retraite (23), dont il ne sort pas guéri : « L'idée de la mort s'installer en moi comme fait un amour» (24). Le narrateur se demande avec angoisse s'il est en état d'accomplir son œuvre (25). Il rassemble ses dernières forces pour écrire et corriger les dernières pages de son

(1) PROUST, Lettres à la comtesse de Noailles, Plon, 1931, p. 33.
(2) Proust, *Ibid.*, p. 109.
(3) PROUST, *Ibid.*, p. 143.
(4) PROUST, Lettres à Robert de Montesquieu, Plon, 1930, p. 263.
(5) P. ABRAHAM, Proust, Rieder, 1930, p. 200 et *passim*.
(6) E. DE CLERMONT-TONNERRE, Robert de Montesquieu et Marcel Proust.
(7) ROBERT DE BILLY, Marcel Proust (Édition des Portiques, 1930, p. 242).
(8) LOUIS DE ROBERT, De Loti à Proust, Flammarion, 1928, p. 160.

(9) SEILLIÈRE, Marcel Proust. Édition de la *Nouvelle Revue critique*, 1931.
(10) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 24.
(11) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 95.
(12) PROUST. *Ibid.*, t. I, p. 209.
(13) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 16.
(14) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 71.
(15) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 89.
(16) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 143.
(17) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 186.
(18) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. II, p. 63.
(19) PROUST, *Ibid*, t. II, p. 258.
(20) M. PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. I, p. 170.
(21) M. PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 176.
(22) M. PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 214.
(23) M. PROUST, Le temps retrouvé, t. I, p. 43.
(24) M. PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 256.
(25) M. PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 258.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

roman. Il ne s'agit pas, hélas ! d'une fiction, on sait que le jour même de sa mort, Marcel Proust fit modifier le passage de la mort de Bergotte (1).

Mais cet asthmatique de génie n'était-il pas atteint d'une autre maladie, la psychose de la jalousie, tout comme son narrateur ? Ses lettres à Montesquieu, à Robert de Billy, à la comtesse de Noailles et les souvenirs de ses amis ne permettent guère d'en douter. Bien plus, il n'est guère de personnage du *Temps perdu* qui ne soit malade à la fois de corps et d'esprit. Et les héros sont d'autant plus malades qu'ils sont plus importants et plus sympathiques. Notre cher Swann est névropathe, et il le sait bien (2), mais c'est un vieux neuro-arthritique (3), chauve (4), constipé (5) et eczémateux (6). Sur la fin de sa vie, il est devenu méconnaissable. La maladie a rongé ses joues, qui ont fondu comme des blocs de glace. Son nez, par contraste et par l'action de l'artériosclérose, paraît énorme et cramoisi, accentuant sa race sémite (7). Il meurt d'un cancer (8), après des souffrances terribles.

Le cas du baron de Charlus est plus difficile. Il est incontestable que Robert de Montesquieu a donné à Marcel Proust l'idée générale du personnage, comme il avait fourni à Huysmans l'original du Des Esseintes d'*A rebours*. Mais le héros du palais de marbre rose de Neuilly a encore été stylisé et grandi pour devenir l'inoubliable protagoniste du *Temps perdu*. Et-il besoin de rappeler l'histoire du baron de Charlus, de ses premières apparitions à Combray, où il passe pour être l'amant d'Odette (9), de sa visite à Balbec, où son allure simple et soignée attire involontairement les regards (10), de ses paroles successivement charmantes et cinglantes (11), de cette conversation étrange où il révèle ses instincts sadiques en disant tout le charme qu'il éprouverait à voir le jeune Bloch « frapper à coups redoublés sur sa carogne de mère » ? (12). Comment oublier son attente passionnée dans l'hôtel Guermantes, devant la loge de Jupien (13), son flair devant ses concitoyens de Sodome, le duc de Sidonia, le marquis de Vaugoubert (14), le marquis de Surgis (15), sa conquête du violoniste Morel (16), son attitude pendant l'inénarrable partie d'écarté de son protégé et de Cottard (17), son faux duel (18), son passage à la maison de tolérance de Maineville, où il épie Morel ? (19). Et les progrès effrayants de son vice, qui le font stationner dans les vespasiennes (20), prendre un ton de voix équivoque (21), intriguer un jeune valet de pied (22), supporter de Morel une insulte mortelle consolée par la reine de Naples (23) ? Le pauvre baron est atteint d'une pneumonie infectieuse qui le mène à deux doigts de la mort (24). Mais les passages les plus caractéristiques sont ceux de sa vie pendant la guerre. Sa réputation est devenue déplorable (25), il souhaite la victoire de l'Allemagne (26), se fait fouetter jusqu'au sang dans une maison infâme (27), Il a une attaque d'apoplexie avec troubles visuels (28) et aboutit à la dépression mentale la plus absolue (29). Longtemps, les médecins ont attribué cette série de symptômes à une paralysie générale : l'ataxie, les troubles cérébraux, la démarche du malade permettaient de songer à ce diagnostic. D'autant plus que l'auteur même écrivait : « Peut-être aussi y avait-il encore, dans les mouvements du baron, cette incoordination consécutive aux troubles de la moelle et du cerveau, et ses gestes dépassaient-ils l'intention qu'il avait (30). A la réflexion, nous avons renoncé à cette hypothèse trop simpliste : l'évolution si lente de la maladie n'était pas en rapport avec celle d'une paralysie générale, même atypique. L'hypothèse d'une syphilis cérébrale à évolution lente nous aurait plu davantage. Mais combien plus vraisemblable est l'idée que nous a d'ailleurs confirmée le regretté professeur Robert Proust, frère de Marcel, d'une maladie congénitale schématique, où aurait été inclus tout le potentiel pathologique d'un enfant de Sodome. Cette interprétation nous séduit d'autant plus qu'elle autorise toutes les libertés de l'écrivain et tous les artifices littéraires greffés sur un caractère existant. Robert de Montesquieu a donné un squelette

(1) L.-P. QUINT, Marcel Proust, sa vie, son œuvre, Kra, 1925, p. 122.
(2) PROUST, Du côté de chez Swann, t. II, p. 144.
(3) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 139.
(4) PROUST, Du côté de chez Swann, t. II, p. 282.
(5) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 265.
(6) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleurs, t. I, p. 242.
(7) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. I, p. 85.
(8) PROUST, La Prisonnière, t. I, p. 271.
(9) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 206.
(10) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 208.
(11) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 229.
(12) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 258.
(13) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. I, p. 258 à 263.
(14) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. I, p. 15 et 24.
(15) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 84.
(16) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 98.
(17) PROUST, *Ibid.*, t. III, p. 7.
(18) PROUST, *Ibid.*, t. III, p. 150.
(19) PROUST, *Ibid.*, t. III, p. 163 à 171.
(20) PROUST, La Prisonnière, t. I, p. 259.
(21) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 12.
(22) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 34.
(23) PROUST, La Prisonnière, t. II, p. 154.
(24) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 161.
(25) PROUST, Le Temps retrouvé, t. I, p. 96.
(26) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 109.
(27) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 168.
(28) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 227.
(29) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 234.
(30) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 228.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

magnifique. Marcel Proust l'a revêtu d'une casaque éblouissante.

Bien plus émouvant et plus proche de nos observations quotidiennes est le personnage de la grand'mère du narrateur. Cette femme de cœur et d'esprit nous est présentée à Combray, déjà souffrante (1) et s'oubliant pour les siens. Sa santé devient de plus en plus fragile : elle s'ingénie à cacher à son entourage ses craintes et ses douleurs, mais sa physionomie change beaucoup : « Pour la première fois seulement pour un instant, car elle disparut bien vite, j'aperçus sur le canapé, sous la lampe, rouge, lourde et vulgaire, malade, rêvassant, promenant au-dessus d'un livre des yeux un peu fous, une vieille femme accablée que je ne connaissais pas (2). » Les symptômes de sa néphrite albuminurique s'accusent de plus en plus forts : la température s'élève, l'agitation augmente : Cottard conseille le régime lacté, qui est inefficace, car la pauvre grand'mère absorbe beaucoup de sel (3). Le Dr du Boulbon méconnaît la nature de l'affection, prend sa malade pour une grande nerveuse et la pousse à prendre de l'exercice : stimulée par son entourage, la grand'mère accepte cette fatale promenade aux Champs-Élysées, où elle est prise d'aphasie et d'une perte de connaissance. Le professer E..., bien que très pressé, ne laisse aucun espoir (4). Nous parlerons plus loin des visites du laryngologiste et du professeur Dieulafoy. Malgré tant de soins, les douleurs deviennent intenables : la morphine employée accroît encore la dose d'albumine ; les troubles visuels et auditifs s'installent ; ce sont ensuite la perte de la connaissance et la congestion cérébrale, les dernières recommandations, la sensation d'étouffement, l'agonie. Fresque magnifique que nous ne pouvons revoir sans émotion, aussi admirable par la véracité de la description que par l'ampleur du sentiment contenu ; il est incontestable que cette fois, l'auteur a peint d'après nature, presque sans retouches.

Avec celle de la grand'mère, la mort de Bergotte, « le doux chantre aux cheveux blancs » est l'un des passages les plus célèbres du *Temps perdu*. Le grand écrivain, si proche d'Anatole France par la beauté classique de son verbe, l'ironie de sa philosophie, la fluidité de son style, est jugé sévèrement par le baron de Norpois (5), qui lui reproche la grandiloquence de ses livres, son défaut d'éducation, l'indignité de sa vie privée : « Au fond, c'est un malade, dit l'ancien ambassadeur. C'est même sa seule excuse. » Le narrateur, qui admire passionnément les œuvres de cet auteur, est d'ailleurs cruellement déçu en voyant pour la première fois ce petit homme myope, à nez camus et à barbiche noire. Mais il est vite conquis par l'étude des rapports entre la conversation et le style de Bergotte, par son affabilité et sa confiance. Le vieillard vient même passer plusieurs heures par jour avec son jeune ami pendant la maladie de sa grand'mère, malgré sa faiblesse et sa maladie (à l'époque, on hésite entre l'albuminurie et une tumeur) (6). Il a peine à gravir les escaliers, trébuche facilement, sa vue a baissé et sa parole s'embarrasse souvent. Il s'agit d'une néphrite en partie soulagée, en partie prolongée par les remèdes (7). Le vieillard ne sort plus de chez lui, il s'entoure de châles, de plaids pour combattre son refroidissement progressif et souffre d'insomnies et de cauchemars terribles. Au lendemain d'une crise d'urémie, il se lève pour aller contempler la *Vue de Delft*, de Ver Meer : il attarde son regard sur la précieuse matière du petit pan de mur jaune et s'abat sur un canapé en répétant : « Petit pan de mur jaune avec un auvent. » Après un léger sursaut, il s'écroule, définitivement terrassé. Avec quelle émotion, passant il y a quelques années au musée de Stuttgart, nous avons senti nos regards s'attacher involontairement sur un paysage hollandais : un simple coup d'œil nous montrait la parenté de ce tableau avec l'un des rares Ver Meer que nous connaissions alors, *les Laveries d'Overinghen*, que nous avions admiré deux ans plus tôt, aux Tuileries, avec la donation de la princesse de Croy. C'était le même ciel immense où voguaient les oiseaux, le même souci du détail des personnages, le même équilibre des surfaces, la même force des nuances. Ce n'est qu'après avoir vérifié que notre instinct ne s'était pas trompé, et qu'il s'agissait bien là d'une œuvre peu connue du maître de Delft, que nous avons compris dans son intégrité les derniers moments de Bergotte. Depuis lors, d'une visite à la National Gallery, le même phénomène s'est reproduit, nous avons été attiré instinctivement par les portraits de Ver Meer, que nous avons devinés à notre entrée même dans la salle.

Certains personnages du *Temps perdu* ne nous sont guère connus que par leur maladie ou par leur mort : le marquis de Cambremer aime à parler au narrateur de l'asthme de sa sœur (8), la com-

(1) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 62 et 136.
(2) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 127.
(3) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 267.
(4) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 11.
(5) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 68.
(6) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 166 et seq.
(7) PROUST, Le côté de Guermantes, t. II, p. 18.
(8) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II (2), p. 187, (3), p. 25 et 190.



DINITRA

Dinitrophényl-lysidine

RALENTISSEMENTS de la NUTRITION

OBÉSITÉ

posologie classique :

1 comprimé par 10 kilos de poids

ARTHRITISME

à faible dose :

2 à 4 comprimés par jour

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 5 & 7, rue Claude Decaen - PARIS (12e)


MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS - CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Av. Théophile-Gautier, PARIS-16e - Tél. Auteuil 44-09

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

tesse de Criquetot n'est mentionnée qu'à propos de son faire-part mortuaire (1). Du violoniste Dechambre, un ancien du petit clan Verdurin, nous apprenons le décès en même temps que l'existence (2). Amanien d'Osmond semble n'avoir voulu, en passant au trépas, qu'empêcher son cousin Guermantes de jouir de la vie mondaine (3). De même la princesse Sherbatoff, pour gêner une réception de Mme Verdurin (4).

Certains héros sont malades sans que les détails nous soient donnés : « Andrée était, cette année-là, fort souffrante » (5). Plus tard, son mari évite toute fatigue pour épargner sa santé compromise (6). Odette a le bon esprit d'être malade les trois quarts de l'année (7). Le marquis de Bréauté et le prince d'Agrigente ne sont pas logés à meilleure enseigne : « Oh ! pauvre Babel et pauvre Grigri, dit Mme de Guermantes, ils sont bien plus malades que du Lau, je crains qu'ils n'en aient pas pour longtemps ni l'un ni l'autre (8). » Nous n'avons pas de renseignements plus précis sur la grave maladie de l'oncle Adolphe (9).

D'autres sont surtout des malades nerveux : citons Vinteuil, atteint d'aliénation mentale (10) et qui meurt prématurément. Morel, neurasthénique et morphinomane (11). L'archiviste Vallenères est ataxique : il vise son siège avant d'aller s'y asseoir en glissant comme sur des roulettes (12). L'historien Pierre souffre d'insomnies (13), le duc de Chatellerault de la fièvre des foins en voyant les pommiers en fleurs (14). La fille de cuisine, qui ressemblait tant à la Charité de Giotto, est malade et enceinte : elle souffre de crises à l'odeur des asperges (15).

Les rhumatisants sont nombreux chez les gens du monde : la baronne Putbus souffre d'arthrite sèche (16) ; le duc de Guermantes est goutteux et perclus de rhumatismes (17). La vieilllesse et la maladie ont à la fin de sa vie donné à sa physionomie l'aspect d'une ruine romantique (18). La fidèle Françoise se plaint sans cesse de douleurs dans les jambes (19). Parmi les hépatiques, citons le marquis de Gallardon (20) et Bloch (21) : ce dernier souffre également d'éréthisme nerveux (22) ; sa myopie lui fait éviter la mobilisation (23).

Mme Cottard est une dyspeptique flatulente (24) ; le prince de Faffenheim-Weinningen, un cardiaque (25) ; de même sans doute Saniette, toujours si essoufflé (26), qui a une attaque en apprenant sa ruine définitive (27).

Mlle d'Oloron meurt d'une fièvre typhoïde (28). Robert de Saint-Loup maigrit beaucoup : sa femme Gilberte pense qu'il a une maladie ignorée : on sait qu'il périt tué pendant la guerre (29). La santé d'Albertine était assez bonne : elle eut cependant une entorse (30), un rhume (31) et une congestion fiévreuse (32) avant son fatal accident de cheval (33).

Chez certains, les infirmités n'ont qu'une valeur contingente : telles la boiterie du comte d'Argencourt (34) et la surdité du baron de Norpois (35). Chez d'autres, elles font partie essentielle de la personnalité : ainsi la myopie de Brichot (36), l'urémie du grand-père, qui l'astreint à un sévère régime et à la privation d'alcool (37). Elles ne servent parfois que d'élément descriptif intéressant : « une caissière de l'hôtel, rongée d'eczéma, ridicule de grosseur » (38). Mme de Villeparisis, dans les dernières années de sa vie, est enrhumée, atteinte d'eczéma et de lèpre rouge (39). Eulalie est une fille boiteuse, active et grande, qui souffre d'une maladie de peau qui donne à une partie de ses joues et à son nez les tons vifs de la balsamine (40).

Sa confidente, la tante Léonie, est le premier présenté de ces personnages proustiens dont la situation est indécise entre les frontières de la pathologie et de la neurasthénie. C'est surtout

(1) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II (1), p. 219.
(2) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 143.
(3) PROUST, Du côté de Guermantes, t. II, p. 244.
(4) PROUST, La Prisonnière, t. II, p. 31, 49 à 51.
(5) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. III, p. 171 ; Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 21.
(6) PROUST, Le temps retrouvé, t. II, p. 55.
(7) PROUST, Albertine disparue, t. II, p. 43.
(8) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 57.
(9) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 113.
(10) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 308.
(11) PROUST, La Prisonnière, t. I, p. 265, 267.
(12) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 197.
(13) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 193.
(14) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 192.
(15) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 178.
(16) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 70.
(17) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 31-46.
(18) PROUST, Le temps retrouvé, t. II, p. 218.
(19) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 32.
(20) PROUST, Du côté de chez Swann, t. II, p. 168.
(21) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 198.
(22) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 210.
(23) PROUST, Le temps retrouvé, t. II, p. 66 et 233.
(24) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II (3), p. 10.
(25) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 234.
(26) PROUST, La Prisonnière, t. II, p. 3.
(27) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 164.
(28) PROUST, Albertine disparue, t. II, p. 182.
(29) PROUST, Le temps retrouvé, t. I, p. 9 et 11 ; t. II, p. 168.
(30) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. III, p. 160.
(31) PROUST, *Ibid.*, t. III, p. 230.
(32) PROUST, *Ibid.*, t. III, p. 248.
(33) PROUST, Albertine disparue, t. I, p. 97.
(34) PROUST, Du côté de Guermantes, t. I, p. 190.
(35) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 197.
(36) PROUST, La Prisonnière, t. I, p. 270 ; Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 182.
(37) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 22.
(38) PROUST, La Prisonnière, t. I, p. 260.
(39) PROUST, Albertine disparue, t. II, p. 119.
(40) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 103.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

une malade imaginaire qui s'inquiète parce qu'à 3 heures elle a oublié sa pepsine (1) et qui exige à la fois qu'on l'approuve dans son régime, qu'on la plaigne pour ses souffrances et qu'on la rassure sur son avenir (2). Elle vit dans un état incertain de chagrin, de débilité physique, de maladie, d'idée fixe et de dévotion (3).

On peut lui comparer la concierge de Mme Montmorency, qui a toujours les yeux rouges, soit chagrin, soit rhume (4). Le cas de Mme Verdurin est moins organique encore : la patronne de la Raspelière a une sensibilité si développée qu'elle ne peut entendre certains airs sans souffrir : la chevauchée de la Valkyrie ou le prélude de Tristan lui donnent la migraine (5).

La Sonate de Vinteuil lui vaut un rhume de cerveau avec névralgies faciales (6). Ce sont là, en grande partie, des « malades diplomatiques », comme dit Cottard : à force de se dire qu'elle sera malade, Mme Verdurin en arrive à se donner une âme de malade (7).

Nous ne voulons pas parler ici du cas si troublant des citoyens de Sodome et des émules de Sapho : encore un chapitre en équilibre instable entre la psychiatrie et la psychologie, qui a mérité des études spéciales. L'imbrication de la pathologie et de la physiologie se retrouve d'ailleurs dans bien d'autres éléments de l'œuvre : le style du *Temps perdu* fourmille de comparaisons médicales ou d'indécision entre des causes organiques ou psychiques : « la maladie, le chagrin ou l'âge » (8). « Le rhumatisme et la neurasthénie sont deux formes vicariantes du névro-arthritisme, on peut passer de l'une à l'autre par une métastase » (9). « J'en arrivais à me demander si la renaissance de ma douleur n'était pas due à des circonstances pathologiques et si ce que je prenais pour la reviviscence d'un souvenir et la dernière période d'un amour n'était pas plutôt le début d'une maladie de cœur » (10). « Certes, le regret d'une maîtresse, la jalousie survivante, sont des maladies physiques au même titre que la tuberculose ou la leucémie » (11). « Comme ces malaises dont le médecin écoute son malade lui raconter l'histoire et à l'aide desquels il remonte à une cause plus profonde, ignorée du patient, de même nos impressions, nos idées n'ont qu'une valeur de symptômes » (12).

D'ailleurs, entre les souffrances morales et les physiques, le narrateur préfère les secondes : « Dans la souffrance physique, au moins, nous n'avons pas à choisir notre douleur » (13). Comme le passage est facile des unes aux autres ! L'amour de Swann n'est pas autre chose qu'une maladie (14). Et sans aller dans le domaine de la pathologie, certaines sensations de l'esprit se traduisent par un effet purement physiologique : le narrateur est anesthésié par la sensation de se trouver seul (15). Quand Swann écoute la petite phrase de la sonate de Vinteuil, on dirait qu'il est en train d'absorber un anesthésique qui donne plus d'amplitude à sa respiration (16).

Citons, parmi tant d'autres comparaisons médicales : « De même qu'en pathologie certains états d'apparence semblable sont dus, les uns à un excès, les autres à une insuffisance de tension, de sécrétion, etc., de même il peut y avoir vice par hypersensibilité, comme il y a vice par manque de sensibilité » (17). « Comme les personnes qui trouvent que ce n'est pas de jeu que survienne une guerre entre deux pays quand il n'a été question que de rectification de frontière, ou la mort d'un malade, alors qu'il n'était question que de la grosseur du foie » (18). Le baron de Charlus prouve qu'il y a des maux qu'il ne faut pas chercher à guérir parce qu'ils nous protègent seuls contre de plus graves, aussi bien dans le domaine de la morale que dans celui de la médecine » (19). « Chacun a sa manière propre d'être trahi, comme il a sa manière de s'enrhumer » (20).

Certaines comparaisons sont d'ordre chirurgical : « Comme on dit en chirurgie, son amour n'était plus opérable » (21). Saint-Loup compare l'art du stratège à celui du chirurgien (22).

Enfin, la radiologie n'est pas oubliée, loin de là : « Or même que la vérité politique comporte des documents, il est rare que ceux-ci aient plus que la valeur d'un cliché radioscopique où le vulgaire croit que la maladie du patient s'inscrit en toutes lettres, tandis que ce cliché fournit un simple élément d'appréciation qui se joindra à beaucoup d'autres sur lesquels s'appliquera le

(1) Proust, Du côté de chez Swann, t. I, p. 148.
(2) Proust, *Ibid.*, t. I, p. 104.
(3) Proust, *Ibid.*, t. I, p. 75.
(4) Proust, Sodome et Gomorrhe, t. I, p. 169.
(5) Proust, Du côté de chez Swann, t. I, p. 272.
(6) Proust, Du côté de chez Swann, t. I, p. 296.
(7) Proust, *Ibid.*, t. I, p. 298.
(8) Proust, *Ibid.*, t. I, p. 60.
(9) Proust, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 140.
(10) Proust, Albertine disparue, t. I, p. 187.
(11) Proust, *Ibid.*, t. II, p. 140.
(12) Proust, Albertine disparue, t. II, p. 12.
(13) Proust, *Ibid.*, t. II, p. 207.
(14) Proust, Du côté de chez Swann, t. II, p. 133.
(15) Proust, *Ibid.*, t. I, p. 41.
(16) Proust, *Ibid.*, t. II, p. 43.
(17) Proust, A l'ombre des jeunes filles en fleurs, t. I, p. 181.
(18) Proust, Le côté de Guermantes, t. I, p. 162.
(19) Proust, *Ibid.*, t. I, p. 260.
(20) Proust, Albertine disparue, t. I, p. 18.
(21) Proust, Du côté de chez Swann, t. II, p. 133.
(22) Proust, Le côté de Guermantes, t. I, p. 103.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

raisonnement du médecin et d'où il tirera son diagnostic » (1). Comme nous regrettons l'expression de « cliché radioscopique » à joindre aux *cornées* du spécialiste du nez et à la *métastase* citée plus haut (2). Cette erreur n'est d'ailleurs pas répétée dans les autres allusions : « De telle sorte que cette étrange épreuve qui nous semble si peu ressemblante a quelquefois le genre de vérité peu flatteur certes, mais profond et utile d'une photographie par les rayons X » (3). « Ces paroles involontaires nous donnaient la radiographie au moins sommaire de la réalité insoupçonnable que donne un discours étudié » (4). « Quand je croyais les regarder, je les radiographiais » (5).

Notre spécialité est citée dans un sens analogue par la vieille Françoise : « Madame sait tout ; Madame est pire que les rayons X (elle disait X avec une difficulté affectée et un sourire pour se railler elle-même, ignorante, d'employer un terme savant) qu'on a fait venir pour Mme Octave et qui voient ce que vous avez dans le cœur » (6).

L'art de Marcel Proust a d'ailleurs été comparé, dès 1896, à la radiographie : « Soudain, dans l'air lourd et délicieux, passe une flèche lumineuse, un éclair qui, comme le rayon du docteur allemand, traverse les corps » (7). Certes, *les Plaisirs et les Jours* ne sont qu'une pâle ébauche qui nous permet à peine de deviner le futur père de Swann à travers celui de Violante et de Baldassare Silvande, mais le jugement d'Anatole France sur l'art de son jeune protégé au lendemain même de la découverte de Röntgen nous a paru digne d'être rappelé.

Dans une œuvre où les préoccupations médicales ont une si large place, on ne saurait s'étonner du nombre et du rôle de premier ordre des médecins : certains ne font que passer ou n'ont qu'une importance épisodique : d'autres figurent parmi les caractères les plus intéressants et les plus fouillés du *Temps perdu*. Parmi les premiers, citons le Dr Pipereau, qui n'est mentionné qu'une seule fois (8). Son collègue de Combray, le Dr Percepied, à qui sa grosse voix et ses gros sourcils permettaient de tenir tant qu'il voulait le rôle de perfide, dont il n'avait pas le physique, sans compromettre en rien sa réputation inébranlable et imméritée de bourru bienfaisant, se taille un succès facile aux dépens de la réputation de Mlle Vinteuil et de son amie (9). Son apparent « bon sens ironique et brutal » (10) n'éloigne pas la duchesse de Guermantes, qui accepte ses soins et assiste au mariage de sa fille (11). Il fait monter Marcel dans sa voiture : c'est de cet observatoire qu'apparaissent et disparaissent les deux clochers de Martinville éclairés par la lumière du couchant qui laisseront dans l'esprit du jeune homme une trace indélébile (12). Lors d'une visite du médecin de Balbec, la grand'mère n'obéit pas à ses ordonnances, mais suit ses conseils d'hygiène (13). C'est un médecin très consciencieux, mais sans illustration (14).

Le Dr du Boulbon est surtout un psychiatre lettré et distingué : il fait attendre ses malades pour lire le dernier livre de Bergotte (15). « L'envahissement du gras de la joue par l'implantation des premiers poils des favoris, la cassure du nez, la pénétration du regard, la congestion des paupières » sont ceux d'un portrait du Tintoret (16). C'est le médecin intelligent et raffiné qui, d'après Bergotte, convient à un homme du monde (17). Nous avons dit plus haut comme il a méconnu la nature de l'affection de la grand'mère qu'il a traitée comme une simple nerveuse et qu'il a engagée à cette fatale promenade aux Champs-Élysées (18) ; l'enthousiasme que lui porte Bergotte et le marquis de Cambremer est d'ailleurs loin d'être partagé par son concurrent Cottard, qui le prend pour un fantaisiste et un charlatan » (19).

C'est que Cottard est un homme et un médecin d'une toute autre allure : nous le connaissons chez Mme Verdurin, jeune débutant (20) : il est timide, n'a que peu d'expérience du monde et use à tout propos de lieux communs et d'expressions stéréotypées. Ses réparties sont d'une naïveté effarante et ses calembours feraient rougir un commis voyageur (21). L'appui du « petit clan » et sa valeur professionnelle lui procurent des relations flatteuses (22). Il n'abandonne d'ailleurs ni sa déplorable facilité de langage (23), ni ses gestes

(1) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 217.
(2) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 17.
(3) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 244.
(4) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 222.
(5) PROUST, Le temps retrouvé, t. I, p. 37.
(6) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 82.
(7) PROUST, Les Plaisirs et les Jours, préface, p. 8.
(8) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 84.
(9) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 213.
(10) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 222.
(11) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 250.
(12) PROUST, *Ibid.*, t. I, p. 260.
(13) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. II, p. 143.
(14) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 10.
(15) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 139.
(16) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 14.
(17) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 198.
(18) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 269 à 274.
(19) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 26 ; t. II, p. 1.
(20) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 271.
(21) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 57, 58, 66, 25, etc.
(22) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I p. 131.
(23) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 143, 233.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

affectés, pédants et ridicules (1), mais ses succès et sa qualité de « prince de la science » (2) lui donnent assez d'aplomb pour traiter de haut les personnes du plus grand monde (3). Il est trop heureux de servir de témoin au baron de Charlus pour son duel imaginaire (4). Le journal inédit des Goncourt, relatant une soirée chez Mme Verdurin, insiste d'une façon curieuse sur sa finesse, son sens artistique et ses qualités mondaines (5). Nous avons vu d'ailleurs que ce balourd est un clinicien de premier ordre. Tout jeune, il est estimé et s'estime supérieur à Potain (6). C'est lui qui sauve la vie de M. Verdurin, qui établit le diagnostic et le pronostic les meilleurs de l'affection du narrateur (7), qui donne les conseils les plus sages à la grand'mère (8). Toutefois, il fait une grossière erreur en attribuant à un toxique l'inflammation de l'œil d'un grand-duc russe : le médecin ordinaire de Balbec a vite fait de trouver et d'extirper un corps étranger (9). Cottard a d'ailleurs largement augmenté ses tarifs et, quoique brave homme, s'intéresse davantage au coryza d'un ministre qu'à une attaque d'un ouvrier (10). Pendant la guerre, il est mobilisé sur place et arbore avec fierté un uniforme de colonel : son sens professionnel n'est toutefois pas affaibli et il travaille avec tant d'énergie qu'il se surmène et meurt à la tâche (11).

Les spécialistes sont dessinés en deux brèves esquisses. La « célébrité des maladies nerveuses » est un homme rouge, jovial, dont les habitudes professionnelles ont un peu déteint sur les gestes courants : il écoute son interlocuteur avec une bienveillance attentive, sans parler tout de suite, comme s'il s'agissait d'une consultation (12). Le laryngologiste est plus dangereux. Il arrive « avec sa trousse chargée de tous les rhumes de ses clients, l'outre d'Eole » (13). Comme la patiente refuse de se laisser examiner, le spécialiste se dédommage sur tous les autres membres de la famille et impute toutes les maladies, qu'elles soient du cœur, des nerfs ou de la nutrition, à une lésion nasale méconnue. « Il ne se trompa qu'en mettant la chose au présent. Car, dès le lendemain, son examen et son pansement provisoire avaient accompli leur effet. Chacun de nous eut sa catarrhe. »

La maladie de la grand'mère nous vaut les portraits de deux grands consultants : le professeur E... et le professeur Dieulafoy ; le premier, comme du Boulbon, appartient à la classe des médecins lettrés et mondains, mais la dissociation entre l'homme privé et le médecin est presque aussi grande que chez Cottard. Il s'énerve de voir arriver une malade, même connue et estimée, au moment où il s'habille pour un dîner officiel. Mais une fois qu'il a accepté de l'examiner, il a tôt fait de la juger (14). Il a d'ailleurs quelques ridicules : la manie de faire fonctionner l'ascenseur, l'énervement devant un détail infime, un vocabulaire parfois trop pompeux (15). Quant à Dieulafoy, c'est la perfection même : la noblesse du visage, la gravité de la physionomie, la sobriété du langage, tous les détails concourent à nous donner la plus haute impression de tact, d'intelligence et de bonté (16). C'est le modèle du consultant.

Telles sont les principales figures de médecins montrées dans l'œuvre de Proust : si le jugement sur notre profession paraît sévère, qu'on nous permette de citer encore cette opinion si juste sur nos confrères : « Les erreurs des médecins sont innombrables. Ils pêchent d'habitude par optimisme quant au régime, par pessimisme quant au dénouement » (17). Et nous pourrions sans doute considérer Marcel Proust comme l'un des nôtres, lui qui disait : « Je me soigne en dépit du bon sens et je ne compte plus les malades que j'ai guéris » (18). Il peut figurer en bonne place à côté de nos plus grands auteurs de culture médicale : Rabelais, Balzac, Duhamel, Léon Daudet, bien que ses préoccupations soient toutes différentes. Son style, qui doit beaucoup à la physique et à la chimie, doit encore plus aux sciences biologiques. Son livre est une magnifique description des maladies de l'esprit, des déformations sexuelles et même de quelques grands syndromes cliniques. Et le moins intéressant n'est certainement pas le cours pratique de déontologie, qui nous est présenté dans une galerie de portraits médicaux. Ces portraits sont sévères mais ressemblants ; dessinés d'après nature, ils ne doivent pas être jugés comme des photographies : leur profondeur les rapprocherait des radiographies, mais leur complexité en fait des peintures plus raffinées, où l'art et le sens psychologique se superposent à la morphologie.

(1) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 234.
(2) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 308.
(3) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 1.
(4) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 150.
(5) PROUST, Le temps retrouvé, t. I, p. 33.
(6) PROUST, Du côté de chez Swann, t. I, p. 308.
(7) PROUST, A l'ombre des jeunes filles en fleur, t. I, p. 209.
(8) PROUST, Le côté de Guermantes, t. I, p. 260.
(9) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 10.
(10) PROUST, *Ibid.*, t. II, p. 124.
(11) PROUST, Le temps retrouvé, t. I, p. 104.
(12) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 11.
(13) PROUST, Le côté de Guermantes, t. II, p. 17.
(14) PROUST, Le côté de Guermantes, t. II, p. 7 à 11.
(15) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 18.
(16) PROUST, Le côté de Guermantes, t. II, p. 33.
(17) PROUST, Sodome et Gomorrhe, t. II, p. 18.
(18) LOUIS DE ROBERT, *Op. cit.*, p. 125.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS EXPERTS ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LES MALADIES RÉVÉLÉES

Les médecins experts qui reçoivent chaque jour des tribunaux la mission d'examiner les blessés victimes des accidents du travail, ont parfois l'occasion de constater que le traumatisme qui est survenu pendant le travail n'a aucun rapport avec l'incapacité permanente ou avec la lésion définitive dont se plaint le blessé.

L'accident matériel n'a pas eu de conséquences physiologiques, il n'a pas entraîné de modifications physiques, il n'a fait que révéler un état antérieur qui préexistait à l'accident sans avoir sur lui aucun effet.

Dans ces cas, les médecins experts ont pris l'habitude de dire que l'accident avait entraîné la révélation de la lésion, exprimant ainsi la pensée que le fait survenu au cours du travail n'avait été que l'occasion pour le médecin traitant de s'apercevoir d'une lésion antérieure. Par conséquent, les médecins en concluent qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre l'accident et la lésion, et qu'il n'y a pas lieu à l'application de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

Malheureusement, le mot « révélation » n'est pas compris par les magistrats dans le même sens que lui donnent les médecins experts, et nombreux sont les arrêts qui ont estimé que le fait de la révélation qui survient par le fait ou à l'occasion du travail a entraîné une modification.

On sait en effet que la jurisprudence de la Cour de cassation a, depuis un certain nombre d'années, modifié les conditions d'application de la loi de 1898. Pendant longtemps, l'ouvrier demandeur de rente devait, pour obtenir le bénéfice de la loi, prouver qu'au cours du travail et par le fait du travail, il avait subi une lésion portant atteinte au corps humain, et que cette lésion avait entraîné directement un état d'incapacité permanente.

En un mot, l'ouvrier demandeur devait faire la preuve de la matérialité de l'accident et de la relation de cause à effet entre cet accident, cette lésion, et l'état actuel qui l'empêchait de travailler.

Aujourd'hui, une jurisprudence constante a, pour ainsi dire, renversé la charge de la preuve : toute lésion qui s'est produite dans un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail est considérée comme résultant de cet accident ; si bien que le chef d'entreprise est responsable de toute lésion se produisant au cours du travail, à moins qu'il ne puisse faire la preuve qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre l'accident et les conséquences que l'ouvrier lui impute.

Cette présomption de responsabilité a été aggravée par un arrêt du 18 novembre 1929 qui indique que l'ouvrier demandeur n'a pas à faire la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et les incapacités qu'il estime être ses conséquences, dès l'instant que l'accident est survenu au cours ou à l'occasion du travail, même si ce travail est normal. Ainsi, tout accident survenu à l'heure et au lieu du travail est considéré comme arrivé à l'occasion du travail.

Les questions soulevées par les hernies illustrent très clairement cette jurisprudence : autrefois, quand un ouvrier ressentait une douleur abdominale au cours du travail, il ne pouvait se prévaloir de la loi de 1898 que s'il établissait le caractère anormal du travail au moment de l'accident, que s'il démontrait qu'il avait à ce moment fourni un effort considérable et si les médecins experts démontraient que l'effort avait produit la hernie : d'où la distinction entre les hernies de force causées par un travail anormal, et les hernies de faiblesse qui préexistaient à l'accident et qui n'avaient été que révélées par cet accident.

Aujourd'hui, toute preuve de ce genre est inutile : il suffit pour qu'il y ait accident du travail que, même au cours d'un travail normal, la hernie se soit fait sentir pendant les heures et sur le lieu du travail.

Plusieurs arrêts de la Cour de cassation indiquent nettement ce point de vue.

Un ouvrier monteur en chaussures avait été pris, au cours du travail, de vives douleurs au poignet, et il demandait le paiement de son demi-salaire, disant que ces douleurs, qui l'empêchaient de travailler, étaient dues au travail.

Le juge de paix désigna un médecin expert qui conclut que si l'ouvrier souffrait d'une arthrite à forme tuberculeuse, cette arthrite était diathésique et qu'aucun accident ne l'avait déterminée.

Ce jugement fut soumis à la Cour de cassation, et il fut cassé par arrêt du 18 novembre 1919. La Cour estime que le travail du monteur en chaussure étant pénible, les efforts faits avaient eu pour effet de faire apparaître, de déceler un mal jusque-là latent : le travail était donc considéré par cet arrêt comme ayant été l'occasion de la lésion, s'il n'en avait pas été la cause.

Une affaire d'ostéo-arthrite du pied droit a été jugée dans le même sens.

La Chambre civile de la Cour de cassation disant que l'ouvrier était atteint d'un état morbide antérieur, il n'en résultait pas que la lésion consécutive à l'accident fût uniquement due à cet état morbide ; qu'au contraire, l'arthrite du

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pied droit ayant été révélée par l'accident, celui-ci avait eu une répercussion sur l'évolution de la maladie (Cass. Civ., 16 avril 1931).

Nous avons précisé les répercussions de la jurisprudence sur les hernies dans une étude parue à la librairie Baillière en 1923, et déjà à cette époque, la jurisprudence que nous indiquons était en formation.

Aujourd'hui, il suffit que la hernie soit apparue sur le lieu et à l'occasion du travail, pour qu'elle constitue une incapacité protégée par la loi.

A ce sujet, un arrêt de la Cour de cassation, du 29 juillet 1931, démontre la thèse de la Cour.

Un ouvrier réclamait une rente en raison de l'incapacité causée par une hernie. Il résultait du rapport des experts qu'au jour où cette hernie était apparue, le travail de l'ouvrier avait été normal, et le rapport des médecins expliquait que la poussée abdominale avait révélé dans le trajet herniaire une anse intestinale qui avait été plus ou moins comprimée, ce qui avait donné naissance à des phénomènes douloureux révélant l'existence de la hernie.

Le demandeur était atteint d'une hernie crurale droite due à un état morbide préexistant et qui avait été révélée à l'occasion d'un effort normal.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

QUELQUES RÉPONSES ITALIENNES AUX MANIFESTATIONS DE SYMPATHIE DES INTELLECTUELS ET DES MÉDECINS FRANÇAIS

Comme le Comité permanent de la Fédération de la Presse médicale latine nous en avait donné la mission, nous avons transmis à nos collègues italiens le texte des résolutions adoptées par notre Comité lors de sa réunion du 30 novembre. Un certain nombre d'entre eux, en particulier le professeur D. Giordano (de Venise) et N. Pende (de Rome), sénateur du Royaume d'Italie, notre collègue et ami le professeur P. Piccinini (de Milan), etc. qui nous en ont déjà accusé réception, ont bien voulu joindre à leurs remerciements, l'expression de leurs sympathies pour « le peuple de l'héroïque France », qu'ils ne confondent pas avec certains de ses politiciens. Un de nos amis italiens nous écrit :

« Voi, colleghi francesi, avete già espresso mirabilmente la Vostra protesta, manifestato i Vostri sentiment, le mai dimenticheremo le Vostre prove di fraternità !... »

S. E. M. l'Ambassadeur d'Italie, à qui nous avions également transmis une copie de nos résolutions, nous

ÉCHOS *(Suite)*

exprime « ses vifs remerciements » en ajoutant qu'il a été « très sensible aux sentiments d'amitié envers l'Italie qui ont inspiré nos résolutions ».

Nous avons publié, en tête de ce fascicule un article de notre illustre collaborateur, le professeur G. Sanarelli, qui résume admirablement les sentiments des intellectuels et des médecins italiens à l'égard de leurs confrères français.

N'oublions pas, pour être complets, de reproduire également le message de la R. Accademia d'Italia aux intellectuels français. Le voici, dans son texte français :

« En présence du noble manifeste des représentants de la pensée et de la culture françaises, à un moment où l'intelligence et l'esprit de la civilisation occidentale sont appelés à soutenir une bataille décisive contre la trouble coalition de barbarie noire et rouge, de rancœurs sectaires et d'inavouable égoïsme dissimulé sous l'alibi d'une fausse idéologie antihistorique et antihumaine, l'Académie royale italienne, interprète de la pensée, de la culture, de l'unanime volonté italienne, exprime sa reconnaissance pour les vérités fondamentales si vigoureusement affirmées.

« Ces vérités dépassent les intérêts particuliers de l'Italie pour s'élever à la défense de la civilisation et de l'humanité même.

« Le peuple italien, qui librement combattit et gagna, aux côtés de la France et de l'Angleterre, la plus terrible guerre de l'histoire ; ce peuple qui s'est ensuite dressé pour la défense des valeurs humaines les plus sacrées contre les embûches et les violences de la révolution destructive et subversive, ainsi que pour la défense de l'ordre européen contre tout attentat ; ce peuple qui a senti romainement la valeur nouvelle de l'Europe dans le monde et la solidarité nécessaire pour la défendre ; ce peuple qui, aujourd'hui, sent que dans sa propre cause sont engagés la cause de l'esprit et le prestige de l'Europe sur le continent africain, exige compréhension et justice pour les nécessités essentielles de son existence.

« Lui refuser aujourd'hui par le mensonge cette compréhension et par la violence cette justice serait une double trahison envers la paix, envers l'Europe, envers la civilisation, trahison dont les responsabilités apparaîtront avec évidence dans l'histoire.

« Ce serait enfin une trahison envers l'intelligence. Il est beau et noble, mais il est aussi naturel que l'intelligence française s'y oppose par un témoignage de solidarité et d'amitié que le peuple italien n'oubliera jamais.

« L'Académie royale d'Italie en fait part aux intellectuels de France. »

Le message est signé : Marconi, Alesandro Luzio, Giancarlo Vallauri, Carlo Formichi, Pietro Mascagni, Nicolà Tarravano, qui constituent le Conseil académique.

On voit que les sentiments des intellectuels et des médecins italiens répondent très exactement à ceux

ÉCHOS *(Suite)*

qu'éprouvent, à leur égard, leurs confrères français, depuis deux mois qu'a été inaugurée la politique des « sanctions », aussi absurde et hypocrite qu'inhumaine.

L. M. P.

Le manifeste de la Section médicale du Comité France-Italie est né aussi d'une lettre personnelle de notre éminent collaborateur le professeur E. Morelli (de Rome), secrétaire général du Syndicat national des médecins italiens, adressée à la dite section, et où nous relevons ce passage émouvant :

« ... In questo momento in cui l'Italia é cosi fortemente impegnata Le chiedo se sarebbe il caso che il Comitato medico francese fasse un appello ai medici per rafforzare l'unione con l'Italia. Il medico ha grande potere sull'anima del popolo ; egli potrebbe poétare fra umili e diffondere quella intima unione che c'é fra gli intellectuali. L'aiuto che anche i medici italiani, in unione ai medici francesi, diedero nella grande guerra, per alleviare i dolori delle carni straziate, non puo essere dimenticato dalle madri francese... »

Les membres de la Section médicale du Comité France-Italie — dont le président et le secrétaire général sont, rappelons-le, le professeur Bernard Cunéo de la Faculté de médecine de Paris, et le Dr H. Martiny. — ont eu cent fois raison de rédiger leur manifeste, si sobre et cependant si complet, et de donner ainsi à leurs confrères français l'occasion d'exprimer leurs sentiments réels envers leurs frères de race et de culture. Ils ont droit aux félicitations et à la gratitude non seulement de leurs confrères italiens, mais de tous les médecins latins dont le jugement reste libre et la pensée indépendante.

L. M. P.

L'IMMUNITÉ CONFÉRÉE PAR LES MORSURES DE VIPÈRES

Au jardin zoologique d'Achkabad, près de Tachkent, on étudie l'action des venins de serpent. Un des chercheurs, M. Pestinski, a été victime au cours de ses travaux, de la morsure d'une éfa, espèce particulièrement dangereuse de la famille des Vipéridés. La morsure de l'éfa est considérée comme mortelle. Toutefois, M. Pestinski a pu être sauvé grâce à deux transfusions sanguines. Cet accident lui a permis de noter quelques faits intéressants. Il a vu, par exemple, sa coagulabilité sanguine diminuer notablement. Les hématozoaires du paludisme dont il était porteur ont été détruits. Enfin, il se considère comme immunisé au venin de l'éfa. A l'appui de cette opinion, il apporte les deux arguments suivants : mordu en 1917 par une vipère aspic, il n'a plus présenté ultérieurement d'accident aux injections de venin de vipère de cette variété. Une femme de Davalou (Arménie) aurait été mordue, il y a de longues années, par une vipère guza ; depuis, son sang et même sa salive constitueraient un excellent antidote contre les morsures de cet animal.

ÉCHOS *(Suite)*

LA QUESTION DE LA MAJORATION DES AMENDES ENCOURUES PAR LES AUTOMOBILISTES

Un décret-loi du 16 juillet a modifié les articles 319 et 320 du Code pénal concernant la majoration des amendes encourues par les automobilistes en cas d'accidents aux personnes, et tout contrat d'assurance contre ce risque est interdit.

Le médecin, est un automobiliste d'un caractère tout particulier. Il ne choisit ni les jours, ni les heures de ses sorties et pas davantage le temps favorable. Quelle que soit l'heure, quel que soit le temps, il répond aux appels. Lui interdire cette garantie, c'est aggraver injustement les risques dont sa profession est déjà si riche. Il importe, que la Confédération prenne l'affaire en main et obtienne l'humanisation de ce décret.

LE NOMBRE DES MÉDECINS EST EN VOIE DE DIMINUTION EN AUTRICHE

Le rapport annuel de l'université de Vienne pour 1933-34 permet de constater que le nombre des étudiants qui ont obtenu le titre de médecin a diminué.

En 1913-14, le nombre des diplômés était de 385.

Après la cessation des hostilités, il y eut un afflux d'étudiants dont les études avaient été interrompues par la guerre ; 521 étudiants en 1920, 743 en 1924-25 obtinrent le titre.

Mais le nombre des diplômés est depuis resté stationnaire aux environs de 600 par an jusqu'en 1932.

En 1932-33, il a encore atteint 521, mais dès l'année suivante, il tombait à 442.

Selon les calculs probables, on estime que pour 1934-35 le nombre des diplômés sera de 420 au plus.

Cependant, on annonce pour les inscriptions de cet hiver 1 500 nouveaux étudiants, mais on n'estime pas que cela fasse remonter la proportion des diplômés, car beaucoup abandonnent en cours d'études ou partent à l'étranger.

Cet éloignement de la profession s'explique par le fait de l'abaissement considérable des revenus du médecin qui ne suffisent pas toujours à maintenir son niveau de vie.

La crise est très grave pour les médecins à Vienne et peut-être plus encore dans les petites villes et dans les villages.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 février 1936.

Mission aux Antilles. — M. Achard, qui a représenté l'Académie aux fêtes du Tricentenaire des Antilles, rend compte de sa mission. On sait quel accueil chaleureux il a reçu à Haïti et à Cuba, où les médecins de la Havane et notamment le professeur José Presno, correspondant de l'Académie, lui ont témoigné d'une façon inoubliable leur attachement à la France.

Allergie curable réalisée avec des bacilles tuberculeux et morveux morts enrobés dans la paraffine ; pouvoir vaccinant des bacilles de Koch ainsi préparés. — M. Coulaud. L'injection sous la peau des animaux de laboratoire de bacilles tuberculeux tués enrobés dans la paraffine solide, détermine chez ces animaux un état allergique très intense qui paraît durer plusieurs années.

Si l'on procède d'une façon identique avec des bacilles morveux, qui ne sont pourtant pas acido-résistants, les animaux deviennent également allergiques et réagissent à la malléine.

Les animaux ayant reçu des bacilles tuberculeux ainsi préparés se montrent vaccinés dans une large mesure vis-à vis des infections d'épreuve.

L'érosion ponctuée des ongles. — M. Milian. Il s'agit d'une érosion cupuliforme, ayant les dimensions d'une tête d'épingle et qui est due à des lésions minimes de la matrice unguéale, et non à des troubles trophiques généraux comme les raies transversales des ongles.

De multiples maladies cutanées peuvent les produire : l'eczéma, le psorisis, le lichen plan, à la condition qu'il y ait des lésions sur la peau.

Ces érosions peuvent être spontanées, dans la syphilis. C'est en cela que l'érosion ponctuée a une valeur considérable pour le diagnostic de la syphilis. D'autant plus que le Wassermann étant négatif, ce signe peut exister et persister parfois pendant six mois. Le stigmate persistant indique que la syphilis n'est pas guérie.

L'érosion ponctuée peut s'observer sur un ou plusieurs ongles.

La vinification. — Rapport. M. Tanon dépose le rapport qui avait été demandé à l'Académie par le ministre au sujet de l'addition de différents produits au cours de la vinification.

La question de l'introduction de ferrocyanure de potassium pour la clarification amène une discussion très animée.

M. Gabriel Bertrand fait d'abord des objections au point de vue chimique.

M. Marion combat cette addition en se plaçant au point de vue de la qualité qui doit être recherchée d'abord par les vignerons et à laquelle tiennent avant tout ses compatriotes de Bourgogne.

M. Perrot s'associe aux déclarations des deux orateurs précédents.

M. J.-L. Faure est favorable à l'emploi des clarificateurs et il expose la question avec l'autorité que lui donne une longue expérience personnelle.

M. Laubry est sans réserve de l'avis de M. Marion. Après avoir encore entendu MM. Delbet, Tanon, Tiffeneau, Lapicque et Pouchet, l'Académie adopte la résolution suivante :

« L'Académie, s'en tenant aux principes qui ont toujours été défendus dans son enceinte, propose de répondre : qu'elle continue à s'opposer à l'addition de toute substance même inoffensive étrangère à la composition naturelle des aliments (texte Pouchet). »

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux associés étrangers, en remplacement de L. Morquio et du baron L. Frédéricq, décédés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les candidats étaient ainsi classés. En première ligne, sir Thomas Barlow, B[rt], de Londres et le professeur Alessandri, de Civita Vecchia (Italie).

En seconde ligne, et par ordre alphabétique : MM. Demoor (de Bruxelles), de Quervain (de Berne), sir H. Rolleston (d'Haslemere), Salimbéni (d'Acquapendaute).

Au premier tour de scrutin, sir Thomas Barlow, B[rt], et le professeur Alessandri ont été élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 7 février 1936.

Le hoquet post-sérothérapique. — MM. MIRONESCU et LAZARESCU relatent l'observation d'un homme de cinquante-sept ans traité par sérothérapie anticharbonneuse pour pustule maligne. A la suite de ce traitement apparurent simultanément une éruption sérique et un hoquet persistant. Ces accidents disparurent simultanément au bout d'une huitaine de jours.

Fistule duodéno-colique par cancer du colon. — MM. PAUL CARNOT et JACQUES CAROLI rapportent un cas de fistule duodéno-colique provoqué par l'évolution d'un cancer du côlon et soulignent l'extrême rareté de cette complication. Malgré la latence fonctionnelle de la fistule (absence de vomissements stercoraux et de lientérie), le diagnostic put être porté du vivant du malade grâce à l'examen radiologique. Le trajet fistuleux branché entre D_2 et la portion sous-hépatique du transverse était creusée dans le tissu tumoral néoformé. Les auteurs insistent, pour terminer, sur la fidélité des renseignements stéréoradiographiques.

Etat de mort apparente au cours d'un coma barbiturique. Injection intracardiaque de strychnine, d'ouabaïne et d'adrénaline. Guérison. — M. P. AUZÉPY rapporte l'observation d'une malade présentant un état de mort apparente au cours d'un coma barbiturique. On pratique une injection intracardiaque de 4 centigrammes de strychnine, d'un quart de milligramme d'ouabaïne, puis, en raison d'une nouvelle défaillance du pouls, d'un milligramme d'adrénaline. La malade sort de son état de mort apparente. Guérie, elle quitte l'hôpital trois semaines plus tard. La remarquable tolérance du cœur à l'égard d'une thérapeutique aussi énergique commandée par l'absence de toute veine apparente paraît être un des points intéressants de cette observation.

M. FLANDIN souligne l'importance capitale de la précocité du traitement par la strychnine ; la strychnine a peut-être agi ici directement sur le muscle cardiaque.

M. HUBER a pu, dans un cas de coma barbiturique, voir disparaître le râle trachéal par injection de 7 milligrammes d'adrénaline sous la peau.

M. JUSTIN-BESANÇON insiste sur l'utilité qu'il y a à se guider sur la clinique pour la conduite du traitement et à utiliser de très fortes doses. Comme dans tout antidotisme, la précocité du traitement est un facteur essentiel.

Hémoptysie foudroyante par communication directe d'un vaisseau et d'une bronche lobaires.—MM. AMEUILLE, J. GAUTIER et IGLESIAS-BETTANCOURT présentent deux observations d'hémoptysies foudroyates produites par ce mécanisme chez des malades atteints de pneumonie tuberculeuse du lobe inférieur gauche, avec excavation juxta-hilaire de cette pneumonie.

Dans un cas la pneumonie tuberculeuse était cachée derrière le cœur et avait complétement échappé à l'examen clinique et radiologique.

Syndrome hémoptoïque malin par anévrysme interstitiel du poumon. — M. AMEUILLE, M[lle] DELHOMME, MM. WILLOT et IGLESIAS-BETTANCOURT rapportent quatre observations d'hémoptysies abondantes qui se sont répétées à courts intervalles pendant plusieurs mois chez des tuberculeux pulmonaires gravement atteints. A l'autopsie on a trouvé dans chaque cas des masses hématiques, entourées d'une épaisse coque fibrineuse, placées en plein parenchyme pulmonaire. Il s'agit, comme le démontrent les coupes microscopiques sériées, d'anévrysmes du même type structural que ceux de Rassmussen, c'est-à-dire à paroi strictement fibrineuse, développés sur des vaisseaux pulmonaires à la faveur de vascularites et périvascularites tuberculeuses segmentaires. Mais ces formations se présentent sous une forme très différente des anévrysmes de Rassmussen, qui font saillie sur la paroi d'une caverne tuberculeuse, tandis que les « anévrysmes interstitiels » se développent en plein parenchyme et sont en contact de toutes parts avec du tissu pulmonaire. Ces formations jusqu'ici non décrites permettent de rendre compte d'un certain nombre d'hémoptysies graves et même foudroyantes.

Etudes cliniques préparatoires à l'exérèse du cancer pulmonaire. — MM. AMEUILLE, MÉNÉGAUX, DEMIRLEAU et LEMOINE rappellent qu'on est tellement habitué à l'incurabilité du cancer pulmonaire qu'on n'a pas assez prêté attention aux efforts d'extirpation qui se poursuivent hors de France depuis longtemps et en France depuis deux ans, surtout sous l'impulsion de Robert Monod. Ils ont fait plusieurs essais toujours infructueux, et à propos d'un malade de Villaret et Justin-Besançon, chez lequel ils viennent récemment d'essayer sans succès l'extirpation d'un lobe cancéreux, ils cherchent à analyser les causes de leur échec.

Ils les rangent dans trois chefs :

Diagnostic difficile et trop tardif : On ne peut avoir la certitude qu'on a affaire à un cancer du poumon qu'après l'avoir vu et biopsié. C'est pour cela qu'on hésite toujours longtemps avant de faire une tentative d'extirpation, que l'on extirpe parfois des lobes qui ne sont pas cancéreux et que la *thoracotomie exploratrice* devra prendre dans cette chirurgie une part aussi importante que la laparotomie exploratrice dans la chirurgie des cancers abdominaux.

Doagnostic imparfait des adhérences et des extensions : Il est nécessaire pour chaque cas d'explorer minutieusement les groupes ganglionnaires cervicaux et axillaires, d'explorer radiologiquement le médiastin en faisant pénétrer des produits de contraste dans la trachée et l'œsophage, de faire une bronchoscopie systématique et toujours un pneumothorax artificiel pour repérer les adhérences.

Soins pré et post-opératoires, anesthésie (avec baronarcose), méthodes opératoires, instrumentations, ont besoin d'être spécialement adaptés à cette chirurgie nouvelle.

Il y a jusqu'à présent assez de beaux résultats obtenus par l'exérèse du cancer du poumon pour tenter au moins certains chirurgiens à s'orienter vers cette chirurgie particulière et stimuler les médecins à l'utiliser quand elle est réalisable, au lieu d'abandonner ceux qui en


LES ENDOCRISINES
TOUTE L'OPOTHERAPIE

sont atteints à une mort inévitable et des plus pénible.

M. JUSTIN-BESANÇON insiste sur la nécessité d'un diagnostic précoce ; il est nécessaire que la thoracotomie exploratrice soit rendue moins grave pour qu'on puisse l'utiliser plus souvent. Les accidents de collapsus cardio-vasculaires observés au cours de ces interventions rappellent ceux des embolies massives et sont vraisemblablement dus à une manipulation de tissu pulmonaire. On pourra sans doute les empêcher, comme on empêche la mort subite dans l'embolie expérimentale.

M. SERGENT souligne la nécessité d'une intervention précoce si l'on veut éviter les métastases. Les cas qu'il a fait opérer jusqu'ici ont abouti à des échecs.

M. ROBERT MONOD rappelle qu'on connaît actuellement 17 cas de pneumectomie avec guérison ; mais il n'existe aucun cas français. Dans le cas que M. Sergent lui avait confié, un important envahissement de l'artère pulmonaire expliquait facilement la mort opératoire. Dans un cas de cancer cavitaire, la tumeur envahissait la partie postérieure du pédicule pulmonaire et le malade est mort par syncope le lendemain de l'intervention. Seule une intervention précoce pourrait donner des résultats favorables. Jusqu'à présent, les pneumectomies ont donné une plus faible mortalité opératoire que les lobectomies. Expérimentalement, la pneumectomie totale est une opération très satisfaisante.

M. RIST souligne la radiorésistance des cancers des poumons ; néanmoins un perfectionnement de la technique radiumthérapique lui a permis récemment, avec M. Regaud, d'améliorer considérablement un cancer bronchique. La chirurgie thoracique est pleine de promesses et n'offre guère plus de risques que la chirurgie de bien des cancers. Le diagnostic précoce est indispensable et à cet égard la bronchoscopie est irremplaçable.

Une forme fruste de maladie d'Addison. — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN J.-E. THIERY et M. ULLMANN présentent un cas de maladie d'Addison qui offre les particularités suivantes : du point de vue clinique, l'hypotension artérielle manque ; du point de vue biologique, il ne fut pas constaté d'hypersensibilité à l'insuline, contrairement à ce qu'il est classique d'observer dans la maladie d'Addison. Par contre, on retrouve le syndrome humoral habituellement rencontré, où dominent l'hypochlorémie et surtout l'hyponatrémie. Du point de vue thérapeutique, l'extrait cortical, la cystéine et le chlorure de sodium *per os* ne se sont montrés que d'une faible efficacité, sauf lorsqu'ils ont été administrés simultanément ; au contraire, les auteurs ont cru constater le bon effet indiscutable du sérum chloruré hypertonique injecté par voie intraveineuse.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 janvier 1936 (suite).

Prévention de la mort subite par embolie pulmonaire expérimentale. — MM. MAURIBE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et PIERRE BARDIN ont étudié précédemment les problèmes physiologiques et anatomiques soulevés par les embolies pulmonaires, et montré le rôle du système neuro-végétatif dans la production des infarctus hémorragiques et le déterminisme de la mort par embolie. Ils étudient maintenant les voies de conduction du réflexe en cause, et l'influence des substances pharmacodynamiques sur la prévention des accidents mortels.

Alors que chez le chien la section du tronc vago-sympathique est sans effet immédiat, chez le lapin, au contraire, la section des vagues nécessite l'augmentation de la quantité de poudre ponce qui provoqueierrp deer la mort par embolie ; et, inversement, après section des deux troncs sympathiques la dose mortelle devient beaucoup plus faible.

D'autre part, chez le chien chloralosé, alors qu'une embolie donnée amène la mort en cinq minutes, la mort devient absolument instantanée après injection d'yohimbine. Au contraire, après injection intraveineuse d'éphédrine, la mort ne survient plus qu'au bout de quinze minutes ; après injection d'éphédrine et de bicarbonate de soude, au bout d'un temps plus long encore. Enfin, après injection intraveineuse d'éphédrine, d'atropine et de bicarbonate de soude, il est absolument impossible d'obtenir la mort subite et même retardée avec la même dose de corps embolisant ; après vingt-quatre heures, les animaux survivent.

Ces recherches expérimentales pourraient être le point de départ d'applications thérapeutiques humaines pour la prévention et le traitement des embolies pulmonaires, à évolution si souvent mortelle.

Sur la présence simultanée d'antitoxine diphtérique et d'antitoxine staphylococcique d'origine naturelle chez le singe. — M. G. RAMON, Mlle B. ERBER, et M. R. RICHOU confirment que le singe est capable d'acquérir naturellement et simultanément l'immunité antidiphtérique et l'immunité antistaphylococcique. Le taux d'antitoxine diphtérique n'est nullement en relation avec le taux d'antitoxine staphylococcique. Ainsi qu'il a été montré précédemment, les immunités antitoxiques ainsi mises en évidence sont la conséquence des infections spécifiques le plus souvent inapparentes qui atteignent l'animal au cours de sa vie, le degré d'immunité naturelle acquise de cette façon étant en rapport avec l'importance et la répétition de ces infections occultes.

Recherches expérimentales sur les « vaccinations associées » (antitétanique et antistaphylococcique). — MM. E. EICHHORN et R. RICHOU ont montré chez le cobaye et le lapin que l'adjonction de l'anatoxine tétanique à l'antigène staphylococcique (anatoxine) ne semble ni gêner, ni favoriser le développement de l'immunité antistaphylococcique. De même, il n'y a ni diminution, ni accroissement manifestes de l'immunité antitétanique chez les animaux ayant reçu les deux vaccins associés. L'explication de ce fait est, semble-t-il, dans l'absence de réaction locale au lieu d'injection de l'anatoxine staphylococcique et ce, aussi bien chez le lapin que chez le cobaye.

On peut supposer que l'anatoxine staphylococcique, qui peut produire chez l'homme une réaction locale plus ou moins marquée, entraînerait une augmentation de l'immunité spécifique conférée par l'anatoxine tétanique qu'on peut lui associer.

Essai sur les variations du pouvoir infectant et vaccinant des cultures des virus typhiques en fonction des voies d'introduction. — MM. PAUL GIROUD et HARRY PLOTZ ont inoculé des cobayes avec des cultures de

typhus historique et murin par les voie scérébrales, conjonctivales, sous-conjonctivales, nasales, digestives, cutanées, intradermiques, sous-plantaires, et constatent que de toutes ces voies, celles qui donnent le meilleur résultat avec le minimum de réactions sont les voies intradermiques, sous-conjonctivales et nasales.

Sur la transformation de certaines propriétés biologiques de bacilles tuberculeux de type humain du sang de cobaye par l'extrait acétonique de bacilles de Koch. — MM. L. Nègre et J. Bretey ont pu obtenir à deux reprises, par l'extrait acétonique de bacille de Koch à partir du sang de cobayes tuberculisés avec un bacille de type humain connu, des souches de bacilles tuberculeux à colonies rugueuses qui ont conservé malgré leur origine des propriétés pathogènes stables pour le lapin après inoculation intraveineuse de 0mg,01 et qui se développent sur pomme de terre à la bile de bœuf. Malgré ces caractères qui les rapprochent du type bovin, elles continuent à modifier le milieu synthétique de Sauton comme leur souche originelle, et par inoculation intrapleurale de 0mg,01 au lapin suivant la méthode de A. Boquet et R. Laporte elles se comportent chez cet animal comme un bacille du type humain.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 9 janvier 1936.

M. Barbé cède la présidence à M. Tinel.

Un cas d'arachnoïdite postérieure pure. — M. Barré (de Strasbourg) relate l'histoire d'un malade atteint de sciatalgie très intense et rebelle à tous les traitements usuels, qui avait été pris secondairement de douleurs thoraciques du même type. Le liquide céphalo-rachidien était normal et la manœuvre de Queckenstedt ne montrait aucun blocage sous-arachnoïdien. La laminectomie, pratiquée par M. Leriche, a permis de constater l'existence d'un feutrage épais d'arachnoïdite à la face postérieure de la moelle. La dilacération de ce feutrage et la section de quatre racines postérieures a déterminé une disparition complète et durable des douleurs. Malgré la section de quatres racines adjacentes, il n'existe aucune zone d'anesthésie complète, et la sensibilité protopathique est partout conservée. Dans d'autres observations, la section d'une seule racine suffit pour faire apparaître une zone d'anesthésie.

Sur les douleurs fulgurantes du tabes. — MM. Alajouanine, Thurel et Brunelli ont repris l'étude séméologique des douleurs fulgurantes. Lorsqu'elles sont bien caractérisées dans tous leurs éléments, ces douleurs peuvent être considérées comme absolument propres au tabes. Il semble qu'elles soient le résultat d'une hyperexcitabilité cordonale, et qu'elles soient déclenchées par les excitations périphériques. On peut les traiter avec succès en faisant disparaître ces excitations périphériques, soit par des injections de novocaïne à 1 p. 200, soit par un simple siphonage au chlorure d'éthyle.

Syndrome de Claude Bernard-Horner par blessure intra-orbitaire et signe d'Argyll-Robertson traumatique. — MM. Laignel-Lavastine et Jean Voisin présentent un ouvrier de cinquante-sept ans, qui a été blessé par un éclat de métal. Celui-ci, par la partie interne de la paupière supérieure, a pénétré profondément dans l'orbite.

Le syndrome de Claude Bernard-Horner fut typique après résorption de l'hématome orbitaire. Il doit être rapporté à une lésion des filets sympathiques qui accompagnent le nerf optique. Ce dernier nerf fut sectionné par l'éclat, comme le prouve l'examen du fond d'œil. L'éclat est localisé par la radiographie au sommet de l'orbite.

Bien que la perte du réflexe photomoteur soit expliquée par la section du nerf optique, la dissociation constatée entre le réflexe consensuel aboli et la réaction irienne normale à l'accommodation et à la convergence peut être regardée comme l'analogue d'un signe d'Argyll-Robertson traumatique.

Un cas de myotonie atrophique. — MM. Claude et Coste présentent un homme atteint de myopathie avec pseudo-hypertrophie des deltoïdes et réaction myotonique, chez lequel ils ont contaté en outre de l'oxycéphalie, une calvitie frontale, une hypoplasie génitale, de l'acrocyanose, de gros troubles psychiques. L'aire d'hyperglycémie posthypophysaire est très supérieure à la normale.

Neurinome de l'auditif mis en valeur précocement par la radiographie. — M. Cl. Vincent, opérant une malade pour arachnoïdite de la fosse postérieure, constata l'existence d'un petit neurinome de l'auditif, du volume d'un pois, qu'il put enlever. Or, en se reportant aux radiographies faites suivant la méthode qu'il a récemment décrite, il a pu se rendre compte que cette tumeur était décelable, malgré son volume réduit, par l'érosion du trou auditif interne.

Lésions post-traumatiques du lobre frontal. Intervention. Absence de symptomes cérébelleux et vestibulaires. — MM. A. Thomas, T. de Martel et J. Guillaume présentent un malade âgé de quinze ans, qui subit un violent traumatisme de la région frontale droite, et fut atteint un an plus tard, de troubles psychiques, d'accidents comitiaux et d'un syndrome d'hypertension intracranienne. Une ventriculographie montra l'amputation de la région frontale du ventricule droit.

A l'intervention, on constata un épaississement important de l'os frontal et l'existence de vastes cavités séparées les unes des autres par de minces parois dans tout le lobe frontal jusqu'à la paroi du ventricule lui-même refoulé. L'ablation fut totale. Il s'agissait de prolifération osseuse à myéloplaxes, avec gliome post-traumatique du lobe frontal.

Indépendamment de l'intérêt histo-pathologique de ces faits, les auteurs insistent sur l'absence chez ce malade de tout symptôme d'ordre cérébelleux ou vestibulaire, malgré l'importance de la résection.

Myoclonies rythmiques vélo-pharyngo-laryngées et myoclonies squelettiques. — MM. O. Crouzon et Jean Christophe présentent une malade chez laquelle ils ont pu constater, au cours d'un syndrome pseudo-bulbaire et cérébelleux d'origine protubérantielle, l'apparition de myoclonies rythmiques et synchrones vélo-pharyngo-facio-laryngées bilatérales et de myoclonies oculaires et squelettiques unilatérales. Les auteurs discutent l'identité de nature des deux syndromes myocloniques, et tentent de préciser le siège des lésions et des dégénérations responsables de la sympatomatologie observée.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Maladie de Schilder. — MM. JACQUES DE MASSARY et R. ALBEISSAR rapportent l'observation d'une malade âgée de quarante et un ans, qui fut atteinte en octobre 1932 de faiblesse des membres inférieurs, de maladresse des membres supérieurs, avec troubles mentaux à type d'indifférence et de puérilisme. En six mois, ces symptômes initiaux se transformèrent en paraplégie spasmodique intense, avec troubles oculaires hémianopsiques par décoloration papillaire, apraxie, aphasie et démence complète. La ponction lombaire fut entièrement négative, et la mort survint en mars 1933 par escharre fessière avec infection secondaire et crise d'agitation maniaque. L'examen histologique révéla l'existence de zones très étendues de démyélinisation des centres ovales et de réaction microglique marquée, ce qui permit de porter le diagnostic de maladie de Schilder. A ce sujet, les auteurs insistent sur l'autonomie nette, du point de vue clinique et anatomique, de cette curieuse et rare affection.

M. Lhermitte fait remarquer que bien des observations décrites sous ce nom doivent être distinguées de la maladie de Schilder véritable, qui est purement dégénérative, sans lésions inflammatoires.

Symptomatologie de l'hémorragie du thalamus. — M. J. LHERMITTE, à propos d'un cas de syndrome thalamique post-apoplectique, précise les caractères cliniques qui permettent de différencier les lésions malaciques et hémorragiques de la couche optique. Les premières s'expriment par une hémiplégie massive et brutale doublée d'hémaniesthésie et d'aphasie et souvent d'une période comateuse prolongée. Plus ou moins vite, les phénomènes paralytiques et aphasiques se réduisent ou se dissipent, comme le montre un nouveau cas personnel. Les troubles de la sensibilité demeurent souvent intenses, mais ménagent les muqueuses orificielles, ainsi que les zones tégumentaires avoisinantes. Quant aux douleurs, tantôt celles-ci se développent, tantôt elles font défaut complètement comme dans le cas présent. Il semble que l'absence de douleurs spécifie une altération destructive massive du thalamus.

L'encéphalite japonaise. Etude anatomo-pathologique. — M. J. BERTRAND montre, par des projections, les caractères anatomo-pathologiques qui différencient l'encéphalite japonaise de la maladie de von Economo : l'importance des lésions méningées, les lésions destructives avec neuronophagie, rappelant celles de la maladie de Heine-Medin, enfin les lésions en foyer de démyélinisation, qui respectent parfois les cylindraxes comme dans la sclérose en plaques. L'évolution est très rapide. La plupart des malades meurent en quatre jours. Ceux qui survivent ne présentent jamais de syndrome parkinsonien.

Sur l'excentration pupillaire variable. — M. R. GARCIN a présenté, en juillet dernier, un homme atteint de paralysie périphérique dissociée de la troisième paire, chez lequel il avait décrit le phénomène de l'excentration pupillaire variable, associé à la résection myotonique à la convergence. Actuellement ces phénomènes ont disparu chez ce malade, et ont fait place à un myosis spasmodique. Cette évolution, rapprochée d'expériences anciennes de Pilz, permet d'attribuer l'excentration pupillaire variable à l'excitation d'un nerf ciliaire long.

État acromégaloïde et syndrome adiposo-génital associés au cours d'un syndrome d'hypertension cranienne. — M. M. DAVID présente un homme atteint d'hypertension cranienne avec syndrome adiposo-génital et état acromégaloïde. Il s'agit d'une dilatation ventriculaire par arachnoïdite, sans tumeur décelable.

L'action neurolytique du venin d'abeilles. Etude expérimentale. — MM. J. LHERMITTE et HASKOVEC ont étudié le venin d'abeilles, qui est employé couramment en thérapeutique, mais dont l'action sur le système nerveux est mal connue. Ils ont injecté de l'extrait de venin déprotéiné sous la peau et dans le sang de lapins, sans provoquer de réactions, à moins d'employer des doses qui ne peuvent se comparer avec celles que l'on utilise chez l'homme. Au contraire, l'introduction de venin dans la citerne sous-occipitale détermine de violentes et durables crises convulsives suivies de la mort du sujet. Chez un lapin qui avait survécu dix-huit heures, l'étude histologique a permis de constater l'existence de dégénérescences de neurones de la moelle, du cortex et des cellules de Purkinje du cervelet du type des altérations aiguës de Nissl.

D'autre part, les auteurs ont recherché si l'injection paranerveuse de venin provoquait des phénomènes qui pussent être rattachés à une atteinte des fibres des nerfs périphériques ; il n'en est rien. Mais si l'on injecte le venin directement dans le nerf sciatique, on provoque des dégénérations importantes.

En résumé, l'introduction de venin d'abeille directement dans les centres nerveux ou dans les troncs périphériques met en évidence une propriété neurolytique très nette, dont on pourra sans doute tirer parti en thérapeutique.

Polynévrite neuro-anémique des membres supérieurs. — MM. H. ROGER et JEAN OLMER ont vu, chez une malade revenant des colonies, une anémie de 2 800 000 globules rouges, d'origine indéterminée, s'accompagner d'une parésie des membres supérieurs prédominant dans le territoire des radiaux, et rétrocéder rapidement par l'hépato et par la gastrothérapie. Au début de l'évolution on avait noté un syndrome de Korsakoff fruste.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 janvier 1936.

Etalon international d'insuline. — M. CH. LORMAND signale que le nouvel étalon international d'insuline possède une activité de 22 unités par milligramme. Il a été préparé par le Dr Scott de Toronto par cristallisation du sel de zinc.

L'étalon international est constitué par 51 grammes d'insuline. Les conditions d'utilisation de l'étalon sont fixées.

L'étalon a été comparé aux insulines commerciales en ce qui concerne la teneur en amino-acides par la réaction à la ninhydrine. Cette méthode permettrait de vérifier le degré de purification des insulines commerciales indépendamment de la méthode de précipitation par le ferrocyanure et du titrage biologique.

La pancréatine anti-choc et anti-anaphylactique. — M. A. LEGRAND signale que la pancréatine anti-choc et

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

anti-anaphylactique doit être administrée chaque fois que l'on injecte un sérum antitoxique.

L'injection d'un sérum doit toujours être faite très lentement et, autant que possible, chez des sujets à jeun, ou chez lesquels la digestion est terminée.

La pancréatine, en thérapeutique humaine, doit toujours être administrée *per os* ; les voies sous-cutanée ou intramusculaire peuvent occasionner des escarres ou laisser des indurations douloureuses et persistantes.

Quels que soient les sérums utilisés, les accidents sériques sont toujours à redouter.

La pancréatine, sans action modificatrice sur les antitoxines, doit être prescrite avant l'injection ou simultanément avec celle-ci ; mais, donnée quarante-huit heures, ou même une heure avant le sérum, elle peut éviter des accidents dont on déplore toujours la soudaineté. Eviter les accidents sériques, guérir les accidents déclarés, tel est le rôle de la pancréatine.

Administrée suivant les règles précises que l'auteur a formulées, « *dans les doses et le temps* », elle est, à l'heure actuelle, la médication qui offre contre les accidents sériques et anaphylactiques le maximum d'efficacité et de sécurité.

Essais pharmaceutiques et cliniques sur les effets diurétiques de l'orthosiphon stamineus. — MM. F. Mercier, L.-J. Mercier et F. Decaux présentent des observations cliniques et les résultats d'essais pharmacodynamiques sur l'action diurétique d'une plante de la famille des Labiées, originaire de Java ; l'*Orthosiphon stamineus*.

Chez les différents malades arthritiques, goutteux, lithiasiques, oliguriques, hyperazotémiques traités par l'infusion d'orthosiphon, comme chez les animaux soumis à l'injection sous-cutanée d'une solution d'extrait aqueux de la plante, les auteurs ont constaté une augmentation importante du débit urinaire, ainsi qu'une élévation marquée des chiffres de l'urée, de l'acide urique et des chlorures excrétés. Ils ont également noté un abaissement constant du taux de l'urée sanguine et, dans certains cas, de la tension artérielle.

Les auteurs pensent que les effets diurétiques complexes de l'orthosiphon sont en rapport avec l'action stimulante que ses constituants hydro-solubles exerceraient sur l'uréopoïèse. L'*Orthosiphon stamineus* représentant pour eux un diurétique hépato-rénal particulièrement intéressant.

Intolérance plurimédicamenteuse chez un meme malade. — M. Georges Rosanoff (Nice) rapporte l'observation d'un malade ayant présenté différents accidents à la suite de l'absorption successive de faibles doses de médicaments différents et généralement bien supportés. Un arsinate de zinc (2 comprimés à 0,25 par jour) puis de l'acétylcholine (0,20 *pro die*) donnèrent rapidement lieu chacun à des phénomènes d'intolérance caractérisés par un état grippal marqué avec signes généraux accentués. L'absorption de tartrate d'ergotamine (1 milligramme par jour), au contraire, ne provoqua aucune réaction générale, mais fit apparaître de violents spasmes intestinaux que l'auteur rattache plus à une intoxication par abaissement du seuil qu'à de l'intolérance.

Hormones parathyroïdiennes et épilepsie. — MM. G. Parturier et Fribourg-Blanc, frappés par les résultats obtenus par eux dans différents syndromes spasmodiques, à l'aide de l'hormone parathyroïdienne actuellement connue, se sont demandé si la même médication ne serait pas efficace sur des accidents spasmodiques tels que ceux de l'épilepsie.

Ils présentent quatre observations assez complètes pour retenir l'attention : l'une d'accidents épileptiformes chez un hépato-biliaire ; les trois autres relatives à des cas d'épilepsie vraie. Dans la première, les injections d'hormone associées au gardénal ont eu une action indubitable sur le nombre et l'intensité des crises et sur les céphalées.

Dans la seconde, l'hormone, qui fut le seul médicament employé, a été d'une efficacité certaine sur les crises convulsives.

Dans la troisième, le gardénal et la borosodine, antérieurement prescrits, restèrent associés à l'hormone, mais l'atténuation des troubles a été brusquement accélérée par elle, et en l'espace de deux mois les résultats obtenus ont été supérieurs à ceux qu'avaient donnés toutes les autres médications appliquées pendant plus de trois ans.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 janvier 1936.

Rhumatisme blennorragique, traitement par l'association infra-rouge, massage. — Mme Delaplace et M. C. Piffault montrent l'utilité de l'adjonction du massage aux infra-rouges dans le traitement du rhumatisme blennorragique pour diminuer la durée du dysfonctionnement.

Un électrocardiogramme à morphologie variable, avec projections. — M. A. Pruche projette une série d'électrocardiogrammes appartenant tous à un même sujet cliniquement et radiologiquement exempt de toute affection cardio-vasculaire. Au repos, l'électrocardiogramme est tantôt normal, tantôt présente l'aspect dit de « bloc de branche ». Cette altération du tracé est strictement limitée à la dérivation I ; la morphologie des deux autres dérivations demeure constamment normale. En dérivation I, il est arrivé de recueillir deux tracés à cinq minutes d'intervalle : le premier est un bloc de branche, le second est normal. D'autre part, trois tracés ont été pris, à quelques jours de distance, pendant la compression des globes oculaires ; ces trois électrocardiogrammes n'ont entre eux aucune analogie et semblent appartenir à trois sujets différents. L'auteur se garde de tirer des conclusions ; il se borne à exposer des faits, à apporter sa contribution à l'étude du polymorphisme de certains électrocardiogrammes.

Un cas de grande hypertrichose du visage chez une jeune femme de vingt ans. Son traitement par l'électrocoagulation. — Mlle A. Prost présente l'observation d'une malade atteinte de cette affection qu'elle a traitée et guérie par cette méthode. L'auteur donne à ce sujet des indications sur la technique employée pour détruire cette véritable barbe sans laisser de traces.

L'anesthésie électrique. Ses caractères. — M. R. Grain, prenant comme exemple la dysphagie douloureuse de la laryngite tuberculeuse, précise les caractères très particuliers de l'anesthésie électrique. Elle est instantanée : fidèle, totale, progressive et stable.

(A suivre.) G. Luquet.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Rétablit l'eupnée, facilite l'expectoration, calme la toux, asthme, emphysème, oppressions des bronchites chroniques, catarrhes.

Cigarettes Schulze-Bengalais aux mêmes principes.

Laboratoires Fagard, 44, *rue d'Aguesseau, Boulogne (Seine)*.

CÉRÉOSSINE DEHAUSSY. — Reconstituant physiologique, minéralisateur complet, avec : os frais, phytophosphine, sels minéraux, extrait parathyroïdien.

INDICATIONS. — États prétuberculeux et tuberculose, affections osseuses, troubles de croissance, grossesse, lactation, convalescence et surmenage.

Laboratoires Dehaussy, 66, *rue Nationale, Lille.*

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

INDICATIONS. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

POSOLOGIE. — Adultes, 240 gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX et LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Solution au dixième. Ampoules de 2 et de 5 centimètres cubes.

Tuberculose pulmonaire. — Injections intramusculaires ou intraveineuses : 2 à 5 cc. par 24 heures. — Séries de 20 jours de traitement séparées par 8 jours de repos.

Pas d'iodisme. — Pas de choc. — Pas de phénomènes congestifs.

Echantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

IODÉINE MONTAGU (Iodhydrate de codéine). — Action calmante de la toux, régularisateur du rythme respiratoire, antidyspnéique, facilite l'expectoration.

INDICATIONS. — Toux, emphysème, asthme, bronchite.

Laboratoires Montagu, 49, *boulevard de Port-Royal, Paris.*

LE COMPOSÉ LITA. — Mélange d'iodaseptine et de sérum de lapin immunisé; constitue une médication active de la tuberculose pulmonaire *à toutes les périodes.*

Jamais de choc. Pas d'intolérances.

Deux injections intramusculaires par semaine.

Echantillons et littérature : Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescence, tuberculose pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoire « La Biomarine », à Dieppe.

PULMOGROG. — Seul sédatif de la toux ne produisant ni constipation, ni dépression. Trois formes. Pulmogrog adultes (dionine), Pulmogrog enfants (bromures).

Laboratoire Fercocq, Saint-Maur (Seine).

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche. Comprimés Roche. Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris.*

VACCIN PULMONAIRE RONCHÈSE. — L'association lysat microbien et microbes entiers détermine rapidement la formation d'antitoxines.

Ampho-vaccin injectable et ampho-vaccin à ingérer.

INDICATIONS. — Pneumonie, broncho-pneumonie, bronchites, grippe, sinusites, otites, etc.

Laboratoires A.-D. Ronchèse, 21, *boulevard Riquier, Nice.*

NOUVELLES

Congrès français de prophylaxie de la syphilis (Paris, Institut Alfred-Fournier), 12-13 mars 1936. — La Société française de prophylaxie sanitaire et morale, fondée par Alfred Fournier, le 31 mars 1901, la Ligue nationale française contre le péril vénérien, la Société française de sérologie et de syphilis expérimentales organisent une réunion de médecins pour la commémoration du 30e anniversaire des premières recherches de Metchnikoff et Roux sur : La préservation individuelle de la syphilis.

Cette commémoration réunira, à l'Institut Alfred-Fournier, un grand nombre de médecins français et étrangers, qui apporteront les résultats de leurs expériences.

Ce sera un Congrès de prophylaxie de la syphilis.

Les droits d'inscription à ce Congrès sont fixés à 50 francs. L'adhésion est gratuite pour les membres titulaires de la Société de prophylaxie, de la Ligue et de la Société de sérologie.

Les adhérents venant de la province bénéficieront d'une réduction de 40 p. 100 sur les transports en chemin de fer.

Validité des billets aller et retour, du 7 au 18 mars 1936.

PROGRAMME. — *Jeudi 12 mars* 1936. — A 14 heures : Réunion à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques. Visite de l'Institut Alfred-Fournier. — A 16 heures : Séance commémorative du 30e anniversaire des premières recherches de Metchnikoff et Roux sur : La préservation individuelle de la syphilis.

Rapports de M. le professeur Spillmann, de M. le Dr Clercq, de M. le Dr Gauducheau, de M. le professeur Levaditi, de M. le professeur Gougerot.

Vendredi 13. — A 9 h. 30 : Communications et discussion.

La Société française d'orthopédie dento-faciale se réunira le 21 mai à Bruxelles. — La Société française d'orthopédie dento-faciale tiendra, cette année, sa session annuelle à Bruxelles le 21 mai (Ascension), sous la présidence du Dr L. de Coster.

Tous les confrères qui s'intéressent à ces questions sont invités à participer et à collaborer scientifiquement au congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au président de session : Dr L. de Coster, 1 *a*, rue Archimède, Bruxelles.

IIe Congrès international de microbiologie. — Le IIe Congrès international de microbiologie se tiendra à *Londres*, du 25 *juillet* au 1er *aout* 1936, sous la présidence de M. le professeur J.-C.-G. Ledingham, directeur du Lister Institute.

I. INSCRIPTIONS. — Les inscriptions sont reçues par le secrétaire général du Congrès : M. le Dr R. Saint-John-Brooks, Lister Institute of preventive Medicine, Chelsea Bridge Road London.

II. COMMUNICATIONS. — On peut adresser au secrétaire général une demande de communication, en précisant dans quelle section on désire la voir figurer. Les sections sont les suivantes :

Section I : General Biology of micro-organisms. — Section II : Viruses and virus diseases in animals and plants. — Section III : Bacteria and fungi relation to disease in man, animals and plants. — Section IV : Economic bacteriology soil, dairying and industrial microbiology. — Section V : Medical, veterinary and agricultural zoology and parasitology. — Section VI : Serology and immunochemistry. — Section VII : Microbiological chemistry : Section VIII : Specific immunisation in the control of human aud animal disease.

III. Le prix de l'inscription au Congrès est de : *une livre sterling*. Cette somme doit être adressée au trésorier du Congrès : Dr J. T. Duncan. London school of hygiène aud Tropical médicine, Keppel street, London W. C. 1.

IV. VOYAGE. — Les Agences de voyage suivantes sont officiellement chargées de s'occuper du voyage et du séjour à Londres de MM. les Congressistes : Cook Wagons-lits ; American express Co ; Dean et Dawson Ltd.

IIe Congrès de l'Association panpacifique de chirurgie. — Le Congrès est prévu à Honolulu, du 6 au 14 août 1936. Tous les chirurgiens des pays côtiers du Pacifique peuvent en faire partie.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Forrest J. Pinkerton, Young Building, Honolulu T. H., ou à ses correspondants : sir James Barrett, 103-105, Collins St., Melbourne (Australie). M. Hardie-Neil, 64 Symonds St., Auckland (New Zealand). J. H. Liu, Executive Yuan, Nankin (Chine). Makoto Saito, Higashiku, Chikaramachi 228, Nagoya (Japon). Y. S. Lee, Severance Hospital, Séoul (Corée).

Séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris. — La séance solennelle de la *Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris* aura lieu lundi 16 mars à 16 heures, au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Elle sera consacrée à l'étude des séquelles des affections aiguës des voies respiratoires intrathoraciques.

Deux rapports seront présentés : par M. Rist, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Laennec. pour l'étude clinique de ces états séquelles, et par MM. Flurin (de Cauterets), Galup (du Mont-Dore), Jumon (de la Bourboule), Du Pasquier (de Saint-Honoré), pour la thérapeutique hydrominérale.

Les médecins étrangers à la Société d'Hydrologie qui désireraient recevoir les rapports et prendre part à leur discussion, sont priés de s'adresser au Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris, (XVIe).

Conférences de chimie (*L'examen de chimie de première année portera sur les matières enseignées à ce cours*). — M. Sannie, agrégé, commencera une série de leçons de *Chimie physiologique*, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du mardi 18 février 1936, inclusivement.

N. B. — Les conférences auront exceptionnellement lieu à 17 heures les 18, 20, 22, 27 et 29 février.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, professeur : M. NOBÉCOURT). — M. Nobécourt commencera le cours de Clinique médicale des enfants, le lundi 2 mars 1936, à 9 heures.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Tous les matins à 9 heures* : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique par le professeur.

Mardi à 10 h. 30 : Leçon de médecine et de thérapeutique pratiques, par les chefs de clinique et de laboratoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi à 10 h. 30 : Conférence sur les affections de l'appareil digestif, par M. Jean Cathala, agrégé.

Vendredi à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique, par le professeur.

Puériculture. — M. B. WEILL-HALLÉ, chargé de cours à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le mardi 10 mars à 16 heures, à l'École de puériculture, 26, boulevard Brune, une série de leçons sur la Prophylaxie de l'enfance contre la tuberculose, et la vaccination par le BCG.

En, outre des démonstrations pratiques seront faites aux jours et heures suivants :

Jeudi à 10 heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, consultation de vaccination contre la tuberculose.

Samedi à 15 heures, à l'École de puériculture, exposé clinique et application pratique de la vaccination contre la tuberculose.

Mardi à 14 h. 30, au dispensaire d'hygiène de l'enfance de l'École de puériculture, examen des nourrissons et étude des cas médico-sociaux.

École pratique des hautes études : Technique physiologique appliquée à l'animal. — Sous la direction de J. GAUTRELET, directeur du laboratoire de biologie expérimentale, avec le concours de Mlle E. CORTEGGIANI, et N. HALPERN, préparateurs : C. MENTZER, chargé de conférences à l'École des Hautes Études.

PROGRAMME. — Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez l'animal. — Cardiographie, électrocardiographie, mesure de la pression artérielle (chien). — Organes isolés : cœur de tortue, grenouille, escargot ; intestin et utérus de cobaye ; muscle de sangsue. — Anastomoses vasculaires. — Sang : mesures électrométrique et colorimétrique du *p*H, réserve alcaline, dosage de l'acide carbonique et de l'oxygène. — Pneumographie : Gaz respiratoires ; métabolisme de base (eudiométrie). — Fistules digestives (pancréatique, salivaire, cholédoque, etc.). — Ablation d'organes (pancréas, surrénales, etc.). — Pléthysmographie de la rate et du rein. — Myographie. Mesure de la chronaxie. — Exploration de l'appareil nerveux du chien et du lapin (pneumogastrique, sympathique, cardiaque, splanchnique, sinus carotidien, etc.).

Le cours comprendra 12 séances de manipulations individuelles, l'après-midi, du 23 mars au 4 avril 1936, au laboratoire de Biologie expérimentale des Hautes Études, à la Faculté de médecine de Paris, 21, rue de l'École-de-Médecine.

N. B. — S'inscrire au laboratoire (l'après-midi). Nombre de places limité.

Corps de santé de la Marine. — *Liste de destination* : MM. Miossec, Brest-Brest, embarqué sur l'*Armorique*, médecin-major aviso *Dumont-d'Urville*, en remplacement de M. Renon. Feillard, Brest-Brest, en corvée sur le *Surcouf*, en sous-ordre bâtiment école *Armorique*, remplace M. Miossec.

Ont été promus dans le corps de Santé de la Marine :

Au grade de médecin en chef de 2e classe : M. Jeanniot, médecin principal, en remplacement de M. Mallein. M. Bondet de La Bernardie, médecin principal, en remplacement de M. Coureaud.

Au grade de médecin principal : M. Lahillonne, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Rosenstiel. M. Dupas, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Jeanniot. M. Gilbert (André-Marie), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Blondet de La Bernardie.

Au grade de médecin de 1re classe : M. Dautec (Jacques), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Lahillonne, M. Secourieux, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Dupas. M. Berre (Louis-Alain-Marie), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Gilbert.

L'Association roumaine de chirurgie vient de se créer. — En dehors et à côté de la Société de chirurgie vient de se créer une association roumaine de chirurgie. Cette association roumaine de chirurgie organisera dorénavant les congrès nationaux de chirurgie. Quant à la Société de chirurgie, qui compte quarante ans d'activité ininterrompue, elle sera très probablement transformée, pour imiter sa consœur aînée de Paris, en académie de chirurgie.

Le comité de l'Association roumaine de chirurgie est composé par les anciens présidents de la Société de chirurgie, par les anciens présidents de l'Association roumaine de chirurgie, des anciens présidents des congrès de chirurgie, comme membres de droit, et de cinq membres élus pour une période de cinq ans.

Lutte contre le rhumatisme en Russie. — Au cours du IVe Congrès international du rhumatisme à Moscou, le gouvernement des Soviets avait mis à la disposition du Conseil de la Ligue internationale contre le Rhumatisme deux prix de mille roubles-or chacun, pour le meilleur ouvrage clinico-scientifique et médico-social. Le jury se composait de M. Van Breemen, Amsterdam, président ; du professeur Kontchalovsky, Moscou ; du professeur Danischewsky, Moscou, et du professeur Ingvar, Lund. Dans les séances du jury tenues les 15 et 16 décembre 1935 à la clinique de l'Université à Moscou, sous la présidence de M. Van Breemen, il fut résolu, sur la proposition des membres du jury, de l'Union des Soviets, attendu que les prix étaient offerts par le gouvernement russe, de déclarer hors concours, pour cette fois, les ouvrages provenant de Russie.

Il n'a pas été attribué de prix pour le meilleur ouvrage médico-social. Finalement, les deux prix furent répartis en quatre prix de 500 roubles-or chacun et, après une longue délibération, attribués aux personnes suivantes :

M. G. Kahlmeter (Stockholm), M. M.-P. Weil (Paris), M. Ernst Freund (Vienne) et M. Schlesinger (Londres).

Proposition a été faite au gouvernement des Soviets par le jury de mettre, après trois ans révolus, de nouveau quelques prix à la disposition du Conseil de la Ligue internationale contre le Rhumatisme.

Société médicale de Passy (Haute-Savoie). — Au cours de son Assemblée générale annuelle, la Société médicale de Passy a procédé au renouvellement de son bureau. Ont été réélus : Dr Maurer, président ; Dr Devy et Tobe : vice-présidents ; Dr Jacques Arnaud, secrétaire général ; Dr Piot, trésorier.

Les comptes rendus de ses séances scientifiques mensuelles seront désormais réunis tous les trois mois dans les *Bulletins et mémoires de la Société médicale de Passy*, importante revue de phtisiologie d'une centaine de pages,

NOUVELLES *(Suite)*

qui publiera en outre des articles originaux et les conférences faites dans la station par les maîtres de la phtisiologie française et étrangère.

Cette réalisation atteste le développement croissant de la Société médicale de Passy, qui groupe actuellement plus de 40 phtisiologues.

Sanatorium des Escaldes et Sanatorium des Pins. — Le Dr HERVÉ remercie les nombreux confrères et amis qui, au cours d'événements récents, lui ont apporté le témoignage réconfortant de leur sympathie. Il est heureux de leur faire savoir que, à la suite d'accords intervenus, il conserve la direction des deux établissements qu'il a fondés et où les malades, atteints d'affections tuberculeuses, pulmonaires ou osseuses, continueront d'être reçus dans les conditions que précisera le prospectus envoyé sur demande.

Les conditions d'ouverture des sanatoriums privés. — Un décret récent stipule que les sanatoriums privés ne peuvent être ouverts sans une autorisation délivrée par le ministre de la Santé publique, et que, par suite, aucune modification, aucun agrandissement ni changement portant sur les bâtiments, le nombre des lits, les aménagements, les conditions d'exploitation et les dispositions générales du sanatorium ne devra être réalisé sans une nouvelle autorisation du ministère de la Santé publique.

Cette mesure, qui substitue la nécessité de l'autorisation au régime antérieur de la simple déclaration, remarque le bulletin officiel des fédérations des syndicats d'initiative (U. P. Essé), était réclamée depuis de nombreuses années par toutes les organisations compétentes.

Elle permettra, pour le plus grand bien de la santé publique, une surveillance plus efficace des maisons qui reçoivent des tuberculeux.

L'infraction aux prescriptions nouvelles pourra, dorénavant, entraîner la fermeture de l'établissement, qui sera prononcée par le ministre de la Santé publique, après avis de la commission de la tuberculose.

Les coquillages à l'origine de la majorité des cas de typhoïde à Bordeaux. — A la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, le professeur Dubreuil a donné connaissance de la statistique suivante au sujet de la fièvre typhoïde à Bordeaux :

En 1930, 149 déclarations et 38 décès ; en 1931 : 263 déclarations et 56 décès ; en 1932, 231 déclarations et 34 décès ; en 1933, 211 déclarations et 43 décès ; en 1934, 108 déclarations et 24 décès.

L'eau de boisson étant excellente, les coquillages sont à l'origine de la majorité des cas observés.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours, à 9 heures, leçons de séméiologie. Jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale de M. le professeur RATHERY : Nanisme rénal. (Cette leçon, annoncée pour jeudi dernier, a été remise au jeudi suivant.)

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET. Mercredi, à 10 h. 45, leçon clinique de M. le professeur LEREBOULLET : Sur un cas de néphrite aiguë infantile.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Février*. — M. EISENBERG, La mort est-elle un remède licite de la souffrance? — M. BAJ MOISE, Lutte antivariolique en Pologne et son organisation. — M. NORBERT SIMON, Etude critique du taudis. — M. WEISNER, Valeur et fréquence de l'hypertension artérielle chez les jeunes.

12 *Février*. — M. BOUDREAUX, Les tumeurs primitives du rachis. Chirurgie du corps vertébral. — M. LANCE, Les ostéotomies sous trochantériennes dans le traitement des luxations congénitales invertérées de la hanche. — M. DROULLÉ, Pseudo-sténose et lavage de l'estomac chez le nourrisson. — M. FRUMUSAN, Sur une forme de splénopathie cirrhogène. La cirrhose hypertrophique anictérique, mécanisme des hémorragies digestives dans les cirrhoses.

13 *Février*. — M. MARJOLET, De la thoraclaspatie complémentaire des pneumothorax partiels. — M. EL HAIM, Souffle systolique apexien et insuffisance mitrale. — M. FAYE, Les éléments du pronostic des paralysies diphtériques généralisées chez l'enfant.

14 *Février*. — M. BOUDIN, Les polyradiculonévrites généralisées avec dissociation albumino-entologique. Etude anatomo-clinique. — M. ORBIZ Y RAYES, Le domaine clinique de la poliomyélite et son traitement spécifique.

AVIS. — *A céder*, cause maladie, Côte d'azur, importante maison santé en pleine exploitation. Existe depuis vingt-sept ans. Situation magnifique. Installation moderne.

Ecrire : Dr S. P., *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 FÉVRIER. — *Aix-en-Provence*. Fermeture du registre d'inscription en vue du concours de médecin adjoint de l'hôpital.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Lyon*. Bal de l'Ecole du Service de santé militaire.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr SOULIÉ : La conception actuelle de la circulation coronarienne.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30, M. le Dr CHABROL : La conception actuelle de la pathogénie de la lithiase biliaire.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Notre-Dame du Bon Secours. Ouverture d'un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires.

NOUVELLES *(Suite)*

17 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30, M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

18 FÉVRIER 1936. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures, M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants Assistés, 10 h. 30, M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures, M. le professeur MARION : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures, M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis,21 h. 30 ; M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, Clinique médicale, 11 heures, M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures, M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, Clinique chirurgicale, 11 h. 15, M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures, M. le Dr LEMIERRE : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures, M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30, M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, Clinique obstétricale, 11 heures, M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, Clinique urologique, 10 heures, M. le professeur MARION : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris* : Hopital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris* : Hôtel-Dieu, Clinique Ophtalmologique, 10 h. 30, M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris* : Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures, M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, Clinique neurologique, 10 h.30, M. le professeur GUILLAIN: Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laennec, Clinique de la tuberculose, 11 heures, M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures, M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Centre Marcelin-Berthelot, 22 heures. Bal de la médecin française.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, Clinique médicale, 10 h. 30, M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique obstétricale TARNIER, 10 h. 30, M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, Clinique obstétricale, 10 heures, M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, Clinique de médecine infantile, 9 heures, M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30, M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, Clinique orthopédique, 10 heures, M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Clermont-Ferrand.* Dernier délai d'inscription des candidats pour la concours de chef des travaux de physiologie.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CAROLI : Indications comparées des traitements médicaux et chirurgicaux des ulcères.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr BABONNEIX : L'hémiplégie infantile.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, Clinique des maladies mentales, 10 h. 30, M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

1er MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale. L'abcès de fixation (indication et résultats).

1er MARS. — *Paris.* Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr SAINTON : Les obésités prépubérales.

2 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux emplois de médecin-chef des asiles publics de la Seine.

2 MARS. — *Marseille.* Ouverture d'un concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital d'Aix-en-Provence.

8 MARS. — *Paris.* Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr DESMAREST : Importance de la notion de terrain en chirurgie.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30, M. le professeur NOEL-PÉRON: Le traitement des syphilis nerveuses (malariathérapie et chimiothérapie).

9 MARS. — *Paris.* Assistance publique, Concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux.

9 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Fillioux.

9 MARS. — *Alger.* Ouverture d'un concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux d'Alger.

CHRONIQUE DES LIVRES

Initiation aux examens courants de la gorge, du nez et des oreilles, par H.-P. CHATELLIER, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, préface de BALDENWECK. Un volume de 324 pages avec 152 figures. Prix : 50 francs (*Masson et Cie, édit., Paris*, 1934).

Excellent manuel de l'étudiant, écrit pour lui et qui rendra d'inappréciables services non seulement au futur spécialiste, noyé à ses débuts en oto-rhino-laryngologie par les difficultés constantes de l'examen du malade, mais encore au praticien désirant par goût ou par nécessité s'initier à ces examens spéciaux.

Précis, poussant le souci de la description du moindre geste dans ses détails, ce livre est abondamment illustré de schémas et de dessins qui fixent dans l'esprit du lecteur telle position d'examen, tel aspect normal ou pathologique d'un pharynx, d'une corde vocale, d'un tympan. On ne saurait trop recommander à tous ceux que l'oto-rhino-laryngologie intéresse la lecture facile de ce manuel de conception très nouvelle, qui comble véritablement une lacune dans les moyens d'enseignement de la spécialité.

MARCEL OMBRÉDANNE.

Phlegmon du plancher buccal et canal de Bochdaleck, par RENÉ DEUPÈS DE PERPESSAC. 1 vol. (*Toulouse. Imprimerie Parisienne*).

Cet ouvrage semble devoir transformer complètement les idées actuelles sur l'angine de Ludwig non seulement au point de vue théorique, mais encore au point de vue thérapeutique.

L'auteur appuie en effet son opinion sur une série ininterrompue de sept cas traités avec succès par le professeur Clermont, ce qui donne évidemment un poids considérable à sa thèse.

Passant d'abord en revue les notions classiques sur l'étiologie de cette affection, Deupès de Perpessac montre à quel point on est embarassé pour préciser le point de départ de la maladie. Si l'accord semble s'être fait sur la fréquence de l'étiologie et particulièrement de la monoarthrite apicale suppurée, il est difficile d'expliquer pourquoi cette complication si fréquente ne s'accompagne qu'exceptionnellement de phlegmon gangreneux. On a donc été obligé de faire intervenir des « facteurs occasionnels » soit locaux, en particulier l'extraction dentaire, soit des questions de terrain. En réalité, les auteurs qui ont collectionné les observations, vingt cas de Gérard Maurel, sept de l'auteur, n'ont pas retrouvé ces prétendues circonstances occasionnelles. Il y a donc là quelque chose de mystérieux et de parfaitement inexpliqué jusqu'à présent.

Deupès de Perpessac déclare que, contrairement à toutes les notions classiques, il y a du pus et que c'est lui qui détermine dans la majorité des cas les cellulites du plancher de la bouche. Comme l'a montré le professeur Clermont, *on trouve toujours du pus* dans l'épaisseur de la langue, très profondément et rigoureusement sur la ligne médiane. Cet abcès centro-lingual nécessite la persistance du segment supérieur du tractus thyréoglosse ou canal de Bochdaleck dans lequel les germes se développent en vase clos. La rareté relative de ce canal (14 pour 100) explique l'égale rareté de l'angine de Ludwig.

Après avoir rapporté les travaux anatomiques du professeur Clermont sur le canal de Bochdaleck, l'auteur apporte sept observations traitées par simple drainage de l'abcès médian à travers 7 à 9 centimètres de tissus infiltrés et rapidement guéris.

ET. BERNARD.

Les ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur, par J. BOUQUIER (de Berck) et C.-R. MARTIN (d'Angers), préface du professeur SORREL (*Amédée Legrand édit.*, 1935).

Comme le dit fort bien Sorrel dans la préface, « les arthrites tuberculeuses du membres supérieur, pour être moins fréquentes que les arthrites tuberculeuses du membre inférieur, n'en ont pas moins, en pratique, une importance considérable. Elles n'astreignent pas le porteur à l'immobilisation qu'exige toute localisation bacillaire aux grandes articulations du membre inférieur ; elles menacent moins souvent l'existence, mais l'infirmité qu'elles laissent derrière elles, si le traitement n'est pas correctement conduit, est peut-être à certains points de vue plus importante encore : on gagne plus facilement sa vie avec une ankylose de la hanche, du genou ou du pied qu'avec une ankylose en mauvaise position de l'épaule, du coude ou du poignet. »

Il est donc indispensable que le traitement de ces ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur soit bien connu des praticiens. A cet égard, la lecture du livre de MM. Bouquier et Martin ne peut que leur être éminemment profitable. Ce livre est fort bien fait ; il ne renferme que l'essentiel, il est très clair, très précis ; les figures sont heureusement choisies.

La scapulalgie, l'ostéo-arthrite tuberculeuse du coude, l'ostéo-arthrite tuberculeuse du poignet sont décrites chez l'enfant, chez l'adolescent et chez l'adulte avec leurs caractères cliniques, radiographiques, leur évolution et le traitement approprié.

On ne peut que souhaiter à un pareil livre le succès qu'il mérite.

ALBERT MOUCHET.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE GUI DANS LES HÉMOPTYSIES ET LES HÉMORRAGIES

La pathogénie des hémoptysies et des hémorragies a fait l'objet de nombreuses discussions, mais actuellement l'accord est fait et on sait que la cause déterminante est l'hypertension plus ou moins brutale qui survient chez le malade, quoique sa maladie comporte d'ordinaire une hypotension plus ou moins marquée.

Contrairement à ce qui se passe d'ordinaire, c'est la thérapeutique qui a ouvert les yeux à la clinique, et c'est depuis la publication par R. Gaultier de guérisons rapides d'hémoptysie par l'emploi du gui que des recherches ont été poursuivies d'une part sur le mécanisme d'action de ce médicament et d'autre part sur la production des états congestifs, qui conditionnaient les hémorragies.

En ce qui concerne la tuberculose pulmonaire, maladie où la tension artérielle est habituellement faible, ainsi que l'ont montré Teissier et Barbary, les hémoptysies sont fonction d'hypertension, et ce dernier auteur, de même que R. Gaultier, ont insisté, pour prévenir cette complication, sur la nécessité d'une thérapeutique hypotensive. Plus récemment, le professeur Fernand Bezançon et A. Jacquelin se sont efforcés d'élucider le mécanisme de la production des hémoptysies chez les tuberculeux aux diverses périodes de leur affection, et, en particulier, de préciser les conditions qui interviennent dans la production et la répétition de ces accidents chez certains d'entre eux.

En raison de l'instabilité vaso-motrice très nette qui constitue un syndrome clinique très apparent, et des symptômes congestifs précédant l'hémoptysie, il est de toute nécessité, chez ces malades, de diminuer l'excitabilité des vaso-moteurs, car, comme l'indiquent les auteurs, l'intensité de la circulation pulmonaire, les brusques variations de celle-ci, la richesse et la complexité de l'appareil vaso-moteur qui lui est affecté sont autant de conditions favorables au développement des manifestations vaso-motrices pulmonaires.

Pour agir physiologiquement sur cette hyperexcitabilité des vaso-moteurs pulmonaires, il n'y a qu'un médicament qui donne des résultats satisfaisants ; c'est le gui, administré rapidement en injection, ou, si on a le temps, par voie gastrique.

Ce n'est pas tant parce qu'il détermine rapidement l'hypotension que parce qu'il provoque la sédation du sympathique.

Actuellement le mécanisme de l'action du gui sur les vaso-moteurs est parfaitement connu ; Chevalier, le professeur Busquet en France, Fedeli et Antonini en Italie, ont montré qu'il s'agissait d'une action sédative centrale, diminuant par l'intermédiaire du bulbe et de la moelle l'hyperexcitabilité des vaso-moteurs périphériques, spécialement ceux de la vie végétative, et que d'autre part il fallait faire état d'une diminution du tonus musculaire, de l'abaissement de l'excitabilité et de la contractilité des muscles à fibres lisses.

Avec le gui, on agit directement contre la cause de l'instabilité vaso-motrice et on abaisse la tension sanguine dont l'élévation est la cause immédiate de l'accident.

Antérieurement, on préconisait l'injection de préparations d'ergot ou de principes actifs voisins, mais tous déterminent une vaso-constriction par excitation des muscles à fibres lisses des vaisseaux ; malheureusement, cette action locale, susceptible d'arrêter l'hémorragie, ne peut durer longtemps et, à la suite de l'excitation, on voit se produire du relâchement et de la paralysie musculaire. On y a actuellement renoncé ; l'association même de cette médication avec le gui n'est pas à recommander, car elle ne constitue pas une synergie, et l'augmentation de l'hypertension par vaso-constriction périphérique peut être, au contraire, une contre-indication. Huchard a dit que bien des hémorragies n'aiment pas le seigle ergoté.

On a depuis longtemps constaté que, chez les jeunes tuberculeuses, les hémoptysies sont plus fréquentes dans la période qui précède immédiatement les règles, et Sabourin a montré que ces poussées congestives étaient bien sous la dépendance de la fluxion menstruelle et qu'elle s'accompagnait toujours d'hypertension et de troubles sympathiques. Non seulement chez les tuberculeuses mais dans bien d'autres cas, la congestion utéro-annexielle retentit sur la tension sanguine et peut déterminer des hémorragies justiciables de la médication par le gui.

L'emploi de la Guipsine, qui renferme la totalité des principes actifs du gui, privés de leurs substances irritantes ou inertes, permet d'utiliser dans les cas d'urgence l'injection hypodermique. Chaque ampoule, dosée à 5 centigrammes, agit presque immédiatement et empêche ou fait cesser l'hémorragie. Il faut ensuite continuer la médication en faisant absorber, comme le conseille E. Girod, une pilule toutes les heures pendant la première journée, puis continuer la médication à la dose de 6 à 8 pilules par jour pendant une quinzaine. On obtient bientôt la sédation de l'hyperexcitabilité nerveuse ; il n'y a à craindre ni intolérance, ni accoutumance, ni phénomènes d'accumulation.

ART ET MÉDECINE

LE DOOTEUR CHARLES BARDON
PEINTRE DE NATURES MORTES ET PAYSAGISTE

« *Adonné aux études scientifiques, Charles Bardon a pu, depuis longtemps, — et depuis l'âge de quatorze ans, — considérer la peinture comme son violon d'Ingres. Mais Charles Bardon, plein d'amour pour son « art de délassement », s'y perfectionna lentement, avec une continuité qui le mène à la possession de ses moyens, qui coule en lui un attrait d'une puissance irrésistible, qui enfin, depuis près de deux années, l'attache chaque jour*



Photo Marc Vaux

Le Communal, à Vers (Lot), par le Dr Charles BARDON (Salon d'automne) (fig. 1).

à sa palette et à son chevalet, à ses études et à ses croquis. »

Ainsi préfaçant le catalogue de l'exposition que fit, du 4 avril au 19 avril 1935, le Dr Charles Bardon à la galerie Katia Granoff, 19, quai Conti, s'exprimait mon distingué confrère, M. Charles Fegdal, critique de *la Semaine à Paris*.

D'amateur, le Dr Charles Bardon s'est donc, petit à petit, au fur et à mesure qu'il s'aventurait dans les sentiers embroussaillés de l'art, promu lui-même, par ses efforts et son talent, au rang de véritable professionnel. En l'accueillant dans sa galerie, vouée au culte de l'art moderne, Mme Granoff, qui défendit quelques-uns des plus grands peintres contemporains dont M. Charles Othon Friesz est peut-être le plus célèbre et de nombreux jeunes artistes d'avant-garde, a accordé à M. le Dr Charles Bardon l'investiture que tant d'artistes souhaitent en vain. L'exposition qu'il fit du reste dans sa galerie avec un brillant succès consacre de façon définitive un talent sobre, consciencieux et sincère.

***

Je connaissais M. le Dr Bardon parce qu'il épousa, voici quelques années, l'une des femmes les plus talentueusement viriles que je connaisse avec Mmes Louise Hervieu et Adrienne Jouclard, Mme Madeleine Vaury, puissante paysagiste, chantre magnifique du verdoyant Quercy. J'ignorais, je l'avoue humblement, que le Dr Charles Bardon se livrait lui-même à la joie de peindre. Sans doute, à cette époque, considérait-il ses œuvres comme les « délassements » dont parle M. Charles Fegdal ; toujours est-il qu'il n'en faisait pas état.

Mais il me souvient d'avoir remarqué, l'année dernière — sans savoir du reste que le Dr Bardon et le peintre Charles Bardon n'étaient qu'une seule et unique personne, — une délicieuse petite nature morte exposée galerie Georges Petit parmi les œuvres des artistes du *Groupe moderne* que préside Mme Lucie Caradek.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Cette petite nature morte décelait chez son auteur une fine sensibilité, une conscience dans l'observation et l'exécution, un amour du beau métier qui la signalaient à l'attention de la Critique. Il s'agissait d'une de ces natures mortes, banales en soi, composée par un verre de vin rouge, un morceau de pain et peut-être de quelques œufs, le tout placé sur une table de cuisine. Mais la qualité des matières était scrupuleusement évoquée, les objets étaient peints assez précieusement et bien placés dans leur atmosphère, le dessin en était juste. Sans doute l'auteur de cette nature morte avait-il un peu poussé son travail, un peu fatigué son tableau par de multiples reprises, mais, encore que l'effort était peu dissimulé, le résultat était satisfaisant.

Dans la nature morte, deux écueils attendent l'artiste : la vulgarité et la convention. Mais pendant le travail bien d'autres difficultés apparaissent pour le peintre, à commencer par l'étude des reflets si difficiles et celle des tons locaux qui sont à la base du rendu de la qualité de la matière. Et puis, il y a aussi, n'en déplaise aux profanes, la composition et son équilibre nécessaire. Quand la main est sûre, quand les yeux voient juste, quand l'artiste a du goût, l'œuvre peut être signée par Chardin.

Du seul point de vue pictural, elle vaut les plus importants tableaux. Peintre de natures mortes, c'est-à-dire réaliste, le Dr Charles Bardon place certainement son art sous le signe du vieux maître dont je viens d'évoquer le nom, mais il ne méconnaît point pour cela les conquêtes des peintres de son époque, et quelques œuvres de ses débuts, datées de 1913 et de 1918, sont, comme le dit fort bien M. Charles Fegdal, « *des compositions volontaires, souvent inattendues, dans lesquelles l'analyse voisine avec une transposition colorée réfléchie* ».



Pohto Marc Vaux.

Le Pecq (Dordogne), par Charles BARDON, 1932 (Salon d'automne) (fig. 2).

Le Dr Charles Bardon a donc sacrifié à l'expression moderne, juste le temps qu'il lui fallait pour faire le tour de certaines théories, pour enrichir ses connaissances, pour apprendre à maîtriser sa joie et à contrôler son œil et sa main. C'est donc avec la plus grande lucidité, comme tous les artistes de formation scientifique, qu'il aborde maintenant ses tableaux, qu'il les compose heureusement et qu'il les harmonise à souhait.

D'autres, j'avoue, font montre de plus de brio — qu'il ne faut pas confondre avec de la maîtrise, — de plus de truculence, de plus d'emballement. Il y a quelques années encore on leur eût laissé la première place et l'on eût délaissé un peintre comme le Dr Bardon à leur profit. Aujourd'hui,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

où l'on est revenu de bien des outrances, de bien des enthousiasmes inconsidérés, de bien des naïvetés qu'on tenait comme une preuve de la sincérité, on rendra plus facilement hommage à l'intelligente persévérance du Dr Bardon, à sa conscience et même à son humilité. Car l'artiste ne se contente pas des apparences ; en véritable scientifique, il essaie de descendre au fond des choses. Et comme il possède malgré tout une âme de poète, il sait, sur les objets les plus usuels, laisser descendre, pour les illuminer, le rayon de poésie qu'on attend. De là, l'attrait qu'exercent ses tableaux sur les moins connais-

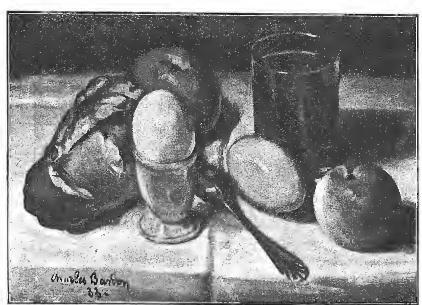


Photo Marc Vaux.

Les œufs à la coque, par le Dr Charles BARDON, 1933 (fig. 3).

seurs de ses amis aussi bien que sur les critiques les plus sévères (1).

***

Mais M. le Dr Charles Bardon n'est pas qu'un peintre de natures mortes, c'est ausi un paysagiste fort captivant dont les débuts furent encouragés par le peintre Roland Oudot. Il expose régulièrement, depuis cinq années, au *Salon d'automne.* Il y exposa notamment un paysage un peu romantique d'aspect : *le Communal à Vers*, puis *le Pecq*, délicat paysage périgourdin composé agréablement et dans lequel la verdure d'un arbre à l'arabesque tourmentée joue son rôle ornemental à la façon des arbres des peintres de l'Ecole française ; aussi *le Pont et l'église d'Ondarra*, la *Vue de Tossa, le Château de Castelneau*, une *Entrée de village*, toutes toiles assez importantes par la dimension et d'une exécution poussée.

Car le Dr Charles Bardon ne se satisfait pas en jetant quelques taches habiles sur la toile. Il se défie de la séduction des couleurs, ces filles un peu folles et ardentes, il tient à appuyer ses œuvres sur un dessin qu'il souhaite solide et qu'il ne craint pas d'affirmer.

La présence à ses côtés, pendant les vacances, de Mme Madeleine Vaury-Bardon l'incitera sans nul doute à s'émanciper un peu, à traiter plus largement les paysages qu'il entreprendra. Il fera, j'en suis persuadé, preuve d'un peu plus de hardiesse, mais sans abandonner le chemin qu'il s'est tracé, dans lequel il s'est engagé et où il entend n'avancer, de conquête en conquête, que pas à pas.

L'ampleur des paysages ne lui fait pas peur; il trouve les plus grands d'entre eux à sa taille. Fils du Périgord qu'il adore, il a l'habitude des vastes étendues enfermées dans des montagnes couronnées de vieux manoirs féodaux, percées de gorges au fond desquelles serpente le fil d'argent d'une rivière. De là peut-être bien l'aspect romantique d'une partie de son œuvre.

***

Le Dr Charles Bardon est né le 5 octobre 1876 à Thiviers (Dordogne). Son père était alors, à Toulouse, architecte à la Compagnie du Midi. Il passe son certificat d'études à Excideuil, puis fait ses études au lycée de Périgueux, son P. C. N. à Bordeaux et poursuit ses études médicales à Paris où il fut tour à tour externe, interne provi-

(1) M. THIÉBAUT-SISSON, dans un article du *Temps* sur le Salon d'automne, consacrait quelques lignes élogieuses aux tableaux de M. le Dr Bardon.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

soire et enfin reçu docteur en 1904. Il fut successivement l'élève des professeurs Albert Robin, Chaput, Dieulafoy, Felizet, Broca, Peyrot, Pinard, Marion, Merklen, Florand et Roger. Mobilisé en 1914, le Dr Bardon fit la guerre au 25e dragons, comme médecin de cavalerie, puis au 3e zouaves et dans l'artillerie au 83e R. A. L. Nommé médecin du centre de réforme de Marseille, il termine la guerre comme médecin-chef du dépôt et de la place de Corté.

Établi dans le dix-neuvième arrondissement près des Buttes-Chaumont, il y a plus de trente ans qu'il exerce la médecine, rue Meynadier.

C'est intentionnellement que je donne ces notes biographiques, pour qu'on ne pense pas que ce professionnel de la peinture n'est pas également le professionnel de la médecine qu'on attend.

Mais, comme tant d'autres médecins, un goût très vif pour les Beaux-Arts l'entraîne tout jeune à noircir du papier, à colorier de la toile. Bientôt il consacre du reste tous ses loisirs à l'art.

C'est pendant la guerre, le temps d'une période de repos, qu'il peignit sa première *nature morte.* Il peint alors à travers des souvenirs de musée et son tableau, mordoré aujourd'hui, patiné, offre à nos yeux des cuivres et des chaudrons en réduction, comme aimaient à en reproduire certains petits maîtres flamands et hollandais.

Après la guerre, le Dr Charles Bardon reprend ses pinceaux. Il s'attaque à nouveau à la nature morte, mais avec une vision plus fraîche, sinon moins réaliste. C'est de cette époque que date sa grande *nature morte aux rognons* qui fut une des pièces capitales de son exposition galerie Granoff et qu'il ne devait terminer que beaucoup plus tard. Pendant dix ans, il s'arrête de peindre, mécontent de ce qu'il a fait, trouvant ses œuvres dignes des plus médiocres amateurs.

La rencontre de Mlle Madeleine Vaury chez des amis communs l'incite à reprendre goût au labeur. Stimulé par elle, il travaille pendant toutes ses vacances, passe ses dimanches le pinceau en main. Et le miracle s'accomplit. Encouragé de divers côtés par des amis, par des artistes, par des critiques, le Dr Bardon consacre désormais à la peinture le temps que lui laissent libre ses consultations. Il expose deux fois au *Salon des médecins*, notamment une *Vue de Sartène* et une *nature morte.*

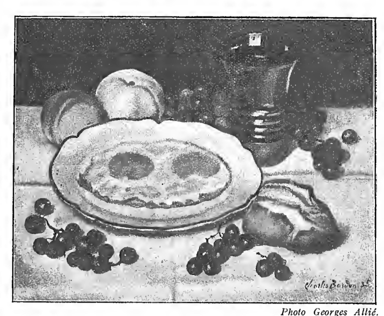


Photo Georges Allié.

Nature morte aux œufs sur le plat, par le Dr Charles BARDON, 1935 (fig. 4).

Toute une série de tableaux fort remarquables par leur vérisme naît alors sous ses pinceaux : ils constitueront l'ensemble de l'exposition galerie Granoff : *le Déjeuner du poète* (appartenant au Dr Jacquemin) ; *Rognons et œufs sur le plat* (appartenant à M. Albéric Cahuet) ; *Œufs à la coque* (appartenant à M. Fegdal) ; *Poissons, Gibier, Fruits exotiques, Coin de grenier, Poulet rôti, Poivrons, fruits et raisins*, et tout dernièrement encore quelques très belles *natures mortes à la cruche et au poulet, aux œufs sur le plat,* d'un réalisme véritablement parfait, et enfin les *Œufs sur le plat aux fruits et au gobelet,* œuvre finement nuancée et d'une harmonie pleine de délicatesse qui souligne l'évolution de l'artiste vers un art plus sensible.

Certes, M. le Dr Charles Bardon n'en restera pas là ; « il bâtit dans sa tête plus de projets de toiles qu'il n'en réalisera, et il n'a pu encore trou-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

ver le temps de se consacrer à la figure humaine comme il le rêve », ainsi qu'il se plaît à le dire lui-même. Mais déjà son œuvre de peintre ne saurait passer inaperçue. Elle compte par ses qualités strictement picturales. Il a peint quelques véritablement bonnes natures mortes qui peuvent être placées à côté des meilleures d'aujourd'hui, et quelques excellents paysages du Périgord.

Avant que la Renommée ne vienne le surprendre entre deux consultations, il m'a semblé bon que *Paris médical* tresse au Dr Charles Bardon, médecin et peintre, une confraternelle couronne.

GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS EXPERTS ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LES MALADIES RÉVÉLÉES *(Suite)*

L'arrêt déclare que les constatations des médecins experts suffisent à établir que si le travail n'a pas été la cause de la hernie, il en a été au moins l'occasion, ce qui revient à dire que le travail ayant révélé un affection morbide, il fallait imputer à ce travail même normal la responsabilité de la hernie, bien que celle-ci préexistât.

Ainsi le mot « révélation » se trouve avoir deux sens :

Dans la langue des experts, il veut dire que l'ouvrier n'a pas été victime d'un accident portant atteinte à son état physique, mais qu'au cours du travail, il a ressenti des douleurs décelant une affection morbide préexistante.

Pour la Cour, au contraire, révéler une affection morbide, c'est en être la cause, ou tout au moins en être l'occasion. D'ailleurs la Cour de cassation elle-même a précisé, dans un arrêt du 19 octobre 1932, quel était son point de vue sur les jugements que les tribunaux sont en droit de porter.

Il s'agissait de l'ouvrier caviste qui, en lavant des bouteilles, s'était blessé. La paume de la main gauche présentait des excoriations à la base du pouce et une tuméfaction à l'éminence Thénard. Le médecin traitant constata, quelques jours après, que malgré la cicatrisation la tuméfaction subsistait, et il diagnostiqua un anévrysme cir-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

soïde qui entraîna deux ans après l'amputation du pouce gauche.

Les rapports médicaux constataient qu'il était impossible d'imputer à la blessure initiale la responsabilité de l'amputation. Néanmoins, la Cour de cassation admit l'existence d'un accident du travail bien que la preuve d'une relation certaine entre l'accident et l'état actuel du blessé ne fût pas apportée, car, dit-elle, le traitement médical formant avec le traumatisme un tout indivisible, l'accident et la lésion sont établis, c'est-à-dire qu'on rencontre dans l'espèce la double condition nécessaire et suffisante pour que le blessé puisse se prévaloir de la loi du 9 mars 1898.

C'est à propos de cette affaire que la Cour de cassation paraît avoir donné une instruction générale pour les tribunaux et les experts.

Elle dit en effet que, pour écarter l'application de la loi, la Cour d'appel « aurait dû rechercher et dire d'une façon positive si la lésion était uniquement due à l'état morbide du blessé, abstraction faite de toute cause extérieure, ce qui eût été exclusif de tout accident ».

Cette phrase de l'arrêt indique bien quelle est la doctrine suivie par la Cour de cassation.

Une douleur est ressentie par un ouvrier pendant les heures et sur les lieux du travail : par la suite une lésion est constatée. Ainsi se trouvent remplies les deux conditions nécessaires et suffisantes pour dire qu'il y a eu accident du travail.

Si les médecins experts déclarent dans leur rapport que la douleur ressentie n'a fait que révéler la lésion préexistante, les tribunaux estiment que le travail a fait apparaître une lésion jusque-là latente, et que par le pouvoir de la révélation il a eu une influence sur l'évolution de l'affection morbide.

Il y a donc un malentendu constant entre les experts et les magistrats, malentendu qui ne peut cesser que si les uns et les autres se mettent d'accord sur le véritable sens du mot « révéler » ou si les médecins experts consentent à abandonner cette expression pour donner des renseignements précis dans leurs rapports qui leur permettent de dire d'une façon positive « si la lésion est uniquement due à l'état morbide antérieur, abstraction faite de toute cause extérieure ».

Dans une savante communication à la Société de médecine légale de France, le Dr Robineau a donné un exemple extrêmement intéressant.

(Voir la suite page VII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Un ouvrier polonais tenait une plaque de tôle pendant que ses camarades la boulonnaient ; soudain il ressent une douleur dans le poignet, le fait constater et le médecin traitant diagnostique le premier jour une foulure du poignet, le lendemain une tuméfaction du dos du poignet. Il s'agissait en réalité d'une synovite fongueuse chronique des gaines des extenseurs qui fut opérée six mois plus tard, devint fistuleuse, de sorte que l'incapacité temporaire dura plus de trois ans. Un expert fut commis par le tribunal qui conclut que « rien ne permet de dire que la synovite tuberculeuse dont est atteint K... soit la conséquence du traumatisme auquel il l'attribue », et il ajoute dans sa discussion : « la douleur ressentie n'a fait, selon toute probabilité, que révéler l'existence d'une synovite déjà en évolution ». Les conclusions portent cette phrase : « le traumatisme n'a fait très probablement que révéler l'existence de cette affection, il ne semble avoir sur elle aucune influence ».

Sur ce rapport, le tribunal d'Avesnes fut appelé à statuer et son jugement est ainsi motivé :

« Attendu que, pour faire tomber la présomption qui pèse contre le chef d'entreprise, il ne suffit pas qu'il fasse la preuve négative qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre la lésion et l'accident ; qu'il doit établir que la lésion a une cause précise autre que l'accident ;

« Attendu en fait que la société défenderesse n'apporte pas cette preuve positive, que les conclusions de l'enquête laissent subsister un doute sur la cause de la lésion ; que les expressions « selon toute vraisemblance » très probablement ne permettent pas d'écarter avec certitude toute corrélation de cause à effet entre la synovite dont est atteint K... et le traumatisme dont la matérialité est certaine.

« Par ces motifs : dire que l'incapacité dont souffre K... est le résultat de l'accident du tarvail. »

Ce jugement du 22 décembre 1933 a été déféré à la Cour de Douai, qui, par arrêt du 16 octobre 1934, a confirmé le jugement par les attendus suivants :

« Attendu que l'expert déclare dans son rapport que la douleur ressentie par K... n'a fait, selon toute probabilité, que révéler l'existence de la synovite déjà en évolution et qui n'a fait que suivre son cours normal.

(A suivre.) Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

COMMENT ROBERT DE SORBON REÇUT LES MAITRES EN CHIRURGIE EN L'AN DE GRACE 1936

Le 21 octobre 1250, Robert de Sorbon, chapelain et confesseur de Louis IX, ému des souffrances que subissaient ses anciens condisciples, pauvres étudiants en théologie, obtint du roi la cession d'une maison située dans la rue Coupe-Gueule, devant le Palais des Thermes. Trois ans plus tard, la Sorbonne faisait grande figure. De nombreuses libéralités l'avaient enrichie et Guillaume de Saint-Amour la favorisait de son enseignement...

Or le 4 février 1936, la statue du même Robert de Sorbon se penchait au-dessus d'un groupe imposant de médecins-virtuoses. Ceux-ci charmaient l'impatience d'une foule extrêmement curieuse à considérer. De très nombreuses dames, parées de toilettes rehaussant leurs charmes, apportaient, à l'ensemble du vaste et sévère amphithéâtre, une grâce devant laquelle ne pouvaient que s'incliner tous ceux qui étaient vêtus d'habits noirs, taillés à la mode nouvelle...

Des robes professorales multicolores où dominaient le rouge et le noir, plaquées, d'ici de là, d'hermine immaculée, se mariaient aux uniformes des généraux, honneur de la médecine et de la chirurgie militaires, tandis que les parements verts des membres de l'Institut alternaient avec les parements rouges de la délégation de l'Académie de médecine...

La nouvelle tenue des médecins de la marine contrastait avec celle de l'École de Lyon, tandis que, face à ces derniers dans la tribune qui leur avait été réservée, si légitimement, les internes des hôpitaux de Paris, eux-mêmes pour la plupart futurs maîtres, venaient applaudir leurs maîtres d'une époque qui passe. Les infirmières, religieuses ou laïques, n'avaient pas été oubliées, et le professeur Gosset les fit applaudir.

Les vétustes salles de cours de la rue Coupe-Gueule ont disparu depuis quelques siècles. De ceux même que Richelieu, prieur de Sorbonne, éleva en 1626, il ne reste plus que la chapelle renfermant le tombeau du grand cardinal. Avec le plan d'urbanisme de Paris, se sont élevés les monuments qui datent de la fin du XIXe siècle.

***

Et dans ce grand amphithéâtre où Pasteur reçut les hommages du monde entier défileront les délégués de toutes les Académies de la planète, venant apporter à l'Académie de chirurgie,

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

née le 12 décembre 1731, le témoignage d'une universelle estime.

Cet événement historique, en l'année 1936 et, plus spécialement, en ce début de février où la diplomatie de tous les peuples vient à Paris, — centre du «tour d'horizon », — chercher d'où vient le vent et où il va, devait d'être marqué par le chroniqueur de *Paris médical*.

Il restera pour l'avenir que seule était possible, en France, pareille manifestation !

M. le Président de la République, MM. les présidents des deux Chambres, S. E. le cardinal Maglione, doyen officiel du Corps diplomatique, M. le ministre de l'Intérieur, entourés des représentants de tous les corps constitués, avaient tenu à affirmer, par leur présence à cette cérémonie, combien grande est la part de la science au cœur de la nation française.

***

Or, M. le Dr Georges Duhamel, membre de l'Académie française, directeur du *Mercure de France*, siégeait aux côtés de M. le maréchal Pétain. Et cela serait tout à fait dans la manière de la célèbre Revue, d'imaginer un « colloque » où Descartes, — dont la statue est toute voisine de celle de Robert de Sorbon — serait le partenaire de celui qui a écrit *la Vie des Martyrs* et dont le fauteuil, sous la Coupole, est non loin de l'un des vainqueurs de la Grande Guerre. La Grande Guerre évoque le souvenir de la Grande Armée dont Larrey fut le chirurgien, prototype de ceux que nous reconnaissons ce soir : MM. les médecins généraux Rouvillois, Morvan, Savornin, Lévy, Sieur, Toubert, Oudard... Les principes du *Discours de la Méthode* ne sont-ils pas ceux-là même que le maréchal, l'écrivain-psychologue, le chirurgien se doivent d'appliquer, principe dont *le premier était de ne recevoir aucune chose pour vraie que je ne la connusse évidemment être telle*, et le second plus explicite encore : ... *de diviser chacune des difficultés que j'examinerais en autant de parcelles qu'il se pourrait et qu'il serait requis pour les mieux résoudre.*

Or tout cela n'est que l'expression du clair génie français.

***

M. J.-L. Faure ne l'a-t-il pas rappelé quand, le 7 octobre 1931, au jour de la célébration du deuxième centenaire de la naissance de l'Académie de chirurgie, ce maître qui fut le secrétaire général de la Société nationale — trait d'union entre ce que vit le XVIIIe siècle et ce que voit, ce soir, le XXe — prononça le nom d'Ambroise Paré, *véritable père de la chirurgie, parce qu'il avait pris pour guide l'observation personnelle et qu'il avait su s'affranchir, en bien des points, des erreurs du passé ?*

Et lorsque, dans un siècle, il sera situé et la date du 7 octobre 1931 et celle du 5 février 1936, l'annaliste ne pourra s'empêcher de songer que la première « prépara » la seconde — *volens nolens* !

***

M. le Président de la République, M. Albert Lebrun, le mercredi 5 février 1936, à 21 h. 30, pénétra, avec le cérémonial coutumier, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne. L'assemblée le reçut, debout, tandis que notre hymne national était exécuté par la Garde Républicaine. M. le ministre Paganon, sénateur, ayant présenté à la signature du Président de la République le décret reconnaissant l'existence de l'Académie de chirurgie, avait l'honneur de présider cette séance mémorable. La parole fut, par lui, donnée à M. le Dr Pierre Fredet, chirurgien des hôpitaux de Paris, premier président de l'Académie : il appartenait à M. Fredet de rappeler les événements qui avaient amené les successeurs des Maréchal, des Lapeyronnie, des La Martinière à renouer les traditions et, de ce fait, de remercier tous les artisans de l'œuvre. M. Fredet fut très applaudi.

M. le professeur Gosset, membre de l'Institut, membre de l'Académie de médecine et président du Conseil de l'Académie de chirurgie, évoque les grands noms de la chirurgie française, rendant hommage à ceux qui l'ont faite ce qu'elle est, alliant la grandeur de la technique à la bonté pour la beauté ou, tout au moins, le bienfait... comme en témoignaient les applaudissements reconnaissants d'une émouvante délégation de grands mutilés de guerre.

Mais la chirurgie ne veut pas vivre dans un splendide isolement, une sorte de tour d'ivoire dont elle ne descendrait qu'en de rares circonstances, comme celle-ci : l'Académie de chirurgie veut associer à ses travaux, à ses progrès, à ses techniques, les hommes les plus représentatifs de la biologie et de la physiologie comme d'Arsonval ; de la pathologie comparée comme Leclainche ; de la radiologie comme Béclère ; de la curiethérapie comme Regaud, et les noms de ces savants ont un tel rayonnement que l'historien peut les citer, sans autre épithète, supprimant l'appellation de « Monsieur » pour des hommes qui incarnent indiscutablement une science qu'ils ont faite leur.

***

Leur science ? Les chirurgiens ont effectivement la leur... Mais la France a bien quelque droit

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

d'être fière de celle que ses praticiens professent.

Pourrait-elle l'ignorer alors que les délégués, les plus éminents, de toutes, les académies du monde entier sont venus remettre leur adresse d'hommages au bureau-directeur de l'Académie de chirurgie ?

Au fur et à mesure que M. le professeur Basset appelait leur nom, chacun des représentants du pays désigné se levait et, aux applaudissements de l'Assemblée, remettait, solennellement, son témoignage d'admiration. Belgique, Pologne, Canada, et sans doute d'autre peuples encore sauront comment Paris accueillit leurs « missi ». Mais nous sommes assuré que notre éminent ami, le professeur Giordano de Venise, n'oubliera de sitôt la tempête d'applaudissements qui l'accompagna au moment où, gravissant l'estrade d'honneur, il allait remettre son parchemin : comme il se retournait vers l'assistance, celle-ci de redoubler encore de manifestations de sympathie. Giordano, très ému, s'arrête un instant et, d'un grand et noble salut, donné à l'Italienne, remercie, au nom de son peuple, la nation française. Mais il manquait un nom. On le retrouvera tout à l'heure, car il faut signaler tous ces détails pour un peu plus de vérité.

M. le Dr Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris, secrétaire général de l'Académie de chirurgie à qui revient l'honneur — avec ses collègues du Conseil de l'Académie, — d'une organisation difficile, mais véritablement impeccable, allait à grands traits — et comme en une large fresque — brosser le tableau de deux siècles de chirurgie. Large fresque ! Comment en eût-il été autrement quand M. Bazy marqua, en ces termes, l'essence même de ses paroles : *L'Histoire*, messieurs, *est un perpétuel renouveau. Si elle nous apporte de rudes leçons de modestie, elle n'est pas non plus sans conseiller l'espérance... elle enseigne encore que rien de grand, de bienfaisant et de durable ne se fait sans la Foi. En se penchant sur leur passé, les chirurgiens pourront précisément constater avec quelque fierté*, sans doute, *que l'évolution des institutions chirurgicales*, au cours de ces deux siècles derniers, *n'est qu'un long et perpétuel acte de foi*, comme en témoignage la circonstance qui nous réunit aujourd'hui. »

Et de Maréchal et Lapeyronnie, jusques à nos jours, de la bataille de Fontenoy à la bataille de la Marne, le *mentis manusque par opus* a trouvé mille fois sa réalisation.

Que nos jeunes confrères méditent lentement la page d'histoire que M. Bazy écrivit pour eux, en cette soirée où l'âme de Maréchal, seigneur de Bièvre, premier chirurgien du Roy, flottait, aux côtés de celle de ses confrères de Saint-Cosme.

***

Parlant au nom du Gouvernement, M. le ministre Paganon, « *lui qui partagea*, écrit le noble journaliste qu'est notre ami F. Le Sourd, *avec le professeur Gosset, bien des soucis*, raconte avec esprit les difficultés auxquelles il se heurta, ajoutant : *les ministres passent, les décisions restent* — réflexion, continue notre bon confrère, réconfortante pour l'Académie de chirurgie mais qui ne laisse pas d'être inquiétante, à d'autres points de vue »...

La séance prenait fin. La séance s'était déroulée comme il avait été prévu. Une seule Nation avait été absente. Quand, au moment même où M. le Président de la République allait regagner le Palais de l'Élysée, M. le professeur Sauerbruch, de Berlin, vint remettre l'adresse de la chirurgie allemande à la chirurgie française, et Paris scientifique souligne d'applaudissements unanimes cette démarche qui, dans l'esprit de tous, affirmait que, par delà les frontières, la médecine et la chirurgie doivent s'unir pour l'apaisement des souffrances, de toutes les souffrances de l'humanité. Dr MOLINÉRY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 février 1936.

Notice. — M. LENORMAND lit une notice nécrologique sur M. Charles WALTHER, récemment décédé.

L'œuvre sanitaire de la France au Maroc. — M. ACHARD, à l'occasion d'un voyage récent au Maroc, examine non seulement ce qui a été fait déjà pour l'hygiène publique dans ce pays, mais aussi ce qui reste à faire : augmentation des formations sanitaires, asiles d'aliénés, lutte contre la tuberculose, lutte contre les maladies vénériennes, contre le paludisme, protection de la natalité, hygiène infantile, mesures contre l'alcoolisme, adductions d'eau potable et évacuation des eaux usées, amélioration de l'habitat.

Pour ce programme il faut nécessairement du temps et de l'argent. Ce n'est que peu à peu que la population indigène changera ses habitudes et sera convertie aux pratiques d'hygiène.

Citant à ce propos une publication, rédigée par quelques jeunes Marocains et quelques personnages politiques de France, où sont rassemblées des réclamations nombreuses relatives surtout à l'administration, à la justice, aux finances, plus qu'à la santé publique. M. Achard montre que ces demandes ont déjà été satisfaites en partie ou sont comprises dans le programme du service de santé. N'est-

ce pas, conclut-il, le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce service et de l'œuvre qu'il a su accomplir ?

La valeur pratique de la culture des crachats pour le diagnostic des tuberculoses paucibacillaires. — MM. Fernand Bezançon, Paul Braun et André Meyer. — Grâce aux perfectionnements apportés à la technique de Petroff par Petragnani et Löwenstein, la recherche des bacilles de Koch dans les crachats a pu passer du laboratoire de recherches dans la clinique courante.

Depuis cinq années, MM. F. Bezançon, P. Braun et André Meyer pratiquement cette culture d'une façon systématique dans leur laboratoire et présentent à l'Académie les résultats qu'ils ont obtenus.

Ils utilisent pour la culture le milieu de Petragnani, peut-être un peu plus simple à préparer que le milieu de Löweinstein. Ils font toujours marcher de pair la technique de l'homogénisation à la soude qui leur est familière et la culture. Une partie du produit homogénisé est soumise à l'examen microscopique, l'autre partie, après correction de l'alcalinité, est ensemencée sur le milieu de Petragnani. Le seul perfectionnement apporté par eux à la technique est l'emploi systématique d'un grand nombre de tubes, 12 au minimum, parfois jusqu'à 25.

L'extrême pauvreté de certains produits en bacilles est telle que souvent on n'obtient qu'une ou deux colonies sur 1 ou 2 tubes, dans certains cas une seule colonie sur 12 tubes, une colonie sur 25.

En raison de cette pauvreté en bacilles de certains produits, on comprend la supériorité de la culture sur l'inoculation au cobaye. l'inoculation à un grand nombre d'animaux étant pratiquement impossible ; la sensibilité de la culture étant, d'autre part, à peu près égale à celle de l'inoculation au cobaye, comme l'ont montré Saenz et Costil.

Grâce à la collaboration précieuse de MM. Bocquet et Saenz, de l'Institut Pasteur, les auteurs ont pu faire une étude approfondie d'un grand nombre d'échantillons de bacilles tuberculeux, en particulier d'échantillons provenant de cas où cliniquement il n'y avait pas de preuves de tuberculose.

Ils ont vu qu'il s'agissait bien de bacilles humains-pathogènes, non pas de bacilles paratuberculeux. Les bacilles paratuberculeux sont, d'ailleurs, d'une extrême rareté dans les crachats. Il s'agit alors presque toujours de bacilles chromogènes.

Les auteurs ont fait porter leurs recherches sur 861 échantillons de crachats, dans 118 cas ils ont pu obtenir sur milieu de Petragnani des cultures positives.

Sur ces 118 cas, dans 20 il s'agissait d'individus présentant des signes radiologiques plus ou moins importants, mais chez lesquels des examens répétés de crachats, même après homogénisation, n'avaient pas révélé la présence de bacilles.

Dans 19, il s'agissait d'anciens tuberculeux considérés comme guéris, d'anciens porteurs de pneumothorax abandonné.

Dans 18 cas, il n'y avait ni signes radiologiques, ni signes cliniques, et les malades pouvaient être considérés comme des « cracheurs de bacilles sans lésions apparentes ».

Dans 2 cas, enfin, il s'agissait d'un abcès du poumon authentique, dans un autre de dilatation des bronches sans signes radiologiques apparents de tuberculose.

Les auteurs montrent toute l'importance pratique de la culture, en raison de sa rigueur scientifique, de sa facilité d'exécution qui permet de l'utiliser pour les examens systématiques des collectivités.

Elle permet enfin de donner la solution d'un problème qui s'est posé récemment à l'occasion des communications des auteurs sur les « cracheurs de bacilles tuberculeux sans lésions apparentes ». La culture des crachats permet en effet d'affirmer qu'il s'agit bien de bacilles tuberculeux et non de bacilles paratuberculeux, la présence de ceux-ci étant exceptionnelle, dans les voies respiratoires.

L'absence de bacilles tuberculeux démontrée par la culture dans les voies respiratoires supérieures soit chez les individus sains vivant au contact de tuberculeux, soit même chez des tuberculeux avérés montre que, lorsque l'on constate des bacilles dans ces cas, ils proviennent en réalité du parenchyme pulmonaire même.

En résumé, il ressort de ce travail que, en dehors des cas où il s'agit de début de poussée évolutive encore à bacilles rares, si dans quelques cas chez des « cracheurs de bacilles sans lésions apparentes », on peut parler de « bacilles de sortie » (injection de vaccin, cures solaires), dans la plupart des cas la constatation de bacilles rares dans la culture, alors même qu'il n'y a aucun signe clinique apparent, aucune anomalie radiologique, n'est que la traduction d'une tuberculose tout à fait discrète, tout à fait atténuée, d'une tuberculose encore dans la trame. Et cela, soit qu'on l'observe chez d'anciens tuberculeux considérés comme guéris, chez d'anciens pleurétiques, chez d'anciens porteurs de pneumothorax ; soit qu'on la voie chez des tuberculeux porteurs de tuberculose externe, ou atteints de bronchite chronique, d'asthme, d'emphysème, ou présentant des hémoptysies à répétition ; soit enfin chez des individus n'ayant présenté aucune manifestation tuberculeuse, mais vivant dans l'entourage de tuberculeux

La valeur séméiologique de la présence de bacilles pour le diagnostic de la tuberculose n'est en rien diminuée par ces constatations nouvelles, si l'on veut bien n'attacher aux méthodes de laboratoire qu'une valeur relative.

La constatation de rares bacilles, comme la cuti-réaction, n'a que la valeur d'un symptôme dont on doit tenir le plus grand compte, mais qui ne doit pas à lui seul entraîner le diagnostic de tuberculose-maladie et déclncher les sanctions prophylactiques, et thérapeutiques que comporte celui-ci quand il s'agit d'une tuberculose évolutive.

La nocivité du pain blanc. — M. Delbet rappelle que les mangeurs de pain blanc sont plus exposés aux tumeurs que les mangeurs de pain bis ou de pain complet qui contiennent plus de vitamines A et de magnésium.

Le formol dans le domaine médical. — M. A. Trillat fait l'historique de la découverte des propriétés antiseptiques du formol et de ses applications dans le domaine de l'histologie, de l'hygiène et de la médecine.

Il mentionne le rôle que lui-même et d'autres savants français ont joué dans ces applications qui sont devenues, comme on le sait, considérables.

Cette mise au point de l'histoire du formol était à connaître, étant donné le nombre d'auteurs qui se sont occupés de la question.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux associés en remplacement de MM. Cazeneuve (de Lyon) et Mairet (de Montpellier) décédés.

Au premier tour de scrutin sont élus : MM. Edmond Sergent (d'Alger) et René Leriche, professeur de clinique chirurgicale à Strasbourg.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er février 1936.

Sur l'existence d'un pouvoir antigonadotrope dans le sérum humain. — MM. Guy Laroche et H. Simonnet montrent que le sérum humain peut exercer à faible dose une action empêchante vis-à-vis des extraits urinaires à pouvoir gonadotrope, défini par le développement des vésicules séminales du souriceau mâle. Cette propriété, qui est inégalement répandue dans les divers sérums examinés, n'est pas en rapport direct avec le pouvoir gonadotrope propre que possèdent certains sérums : elle s'exerce aussi bien lorsque celui-ci est présent que lorsqu'il est absent.

Action de la vagotonine sur la teneur du sang en hématies. — MM. R. Grandpierre et P. Grognot, poursuivant leurs travaux au laboratoire du professeur Santenoise, montrent qu'à la suite d'injections sous-cutanées quotidiennes de vagotonine, l'augmentation des hématies chez le lapin normal est constante. Cette augmentation, qui débute après trois ou quatre jours de traitement, atteint environ 1 000 000 au bout de vingt à trente jours ; elle est stable et persiste encore deux mois après la cessation des injections.

Parallèlement à l'augmentation des hématies, les réticulocytes passent de 0,15 à 3 et même 4 p. 100 : cette augmentation des réticulocytes s'arrête, puis diminue lors de la période de stabilisation des globules rouges. Ce expériences confirment les résultats cliniques et expérimentaux rapportés dernièrement par Santenoise, Drouet et Grandpierre.

Sur la production de la toxine et de l'anatoxine staphylococcique. — M. G. Ramon a cherché à assurer à l'anatoxine staphylococcique le maximum d'efficacité, en se guidant sur les principes établis antérieurement en ce qui concerne la préparation de la toxine et de l'anatoxine diphtériques. En partant de différents milieux de culture, il est possible d'obtenir, avec une souche de staphylocoque appropriée, une production rapide, régulière, de toxine et d'anatoxine staphylococciques de valeur antigène intrinsèque relativement élevée.

Sur le dosage de la toxine staphylococcique. — MM. G. Ramon et R. Richou ont examiné plus de 350 échantillons de toxine staphylococcique quant à leurs diverses propriétés toxiques et à leur pouvoir antigène intrinsèque. Les divers procédés utilisés pour l'évaluation des propriétés toxiques des filtrats staphylococciques ont abouti à des résultats d'une concordance assez satisfaisante dans l'ensemble. La mise en œuvre dans les conditions indiquées de la méthode de floculation a permis d'apprécier facilement et avec précision la valeur antigène intrinsèque de la toxine staphylococcique.

Atténuation du pouvoir toxique de la toxine tétanique additionnée d'huile de vaseline cholestérinée et injectée au cobaye. — MM. E. Lemétayer et E. Eichhorn ont pu injecter sans dommage au cobaye, sous la peau ou dans le péritoine, jusqu'à 10 doses mortelles de toxine tétanique, après avoir préalablement émulsionné celle-ci à parties égales avec de l'huile de vaseline cholestérinée. La diminution de la toxicité, qui est beaucoup moindre que celle obtenue avec l'enrobage de la toxine dans la lanoline, trouve son explication dans un mécanisme analogue à celui mis en évidence par G. Ramon et ses collaborateurs pour les mélanges toxine-lanoline, beaucoup plus que dans un rôle antitoxique du cholestérol.

Sur l'injection au cobaye des venins d'aspis et de cobra incorporés à l'huile de vaseline cholestérolée. — MM. Ali Mustafa et L. Nicol signalent que le cholestérol, sous forme d'huile de vaseline cholestérolée, n'a pas d'action antitoxique directe sur les venins de cobra et d'aspis. Injecté sous la peau, en mélange avec le venin, il augmente la réaction locale due à ce dernier et, par ce fait, retient le venin sur place, ralentit son absorption par l'organisme et diminue sa toxicité générale.

Le cholestérol est-il capable de protéger le cobaye contre l'intoxication due aux venins ? — MM. L. Nicol et Ali Mustafa ont constaté que le cholestérol, injecté par voie sous-cutanée, intramusculaire ou intrapéritonéale au cobaye, ne le protège pas contre l'injection ultérieure d'une dose de venin d'aspis ou de cobra mortelle en quelques heures pour un animal de même espèce et de même poids.

Technique de dosage des sels biliaires de la bile humaine. — MM. R. Goiffon, F. Nepveux et Mlle Chaleil. — Dans des conditions très précises de technique, les acides glycocholique et taurocholique se mettent en suspension homogène en présence d'une solution acide de sulfate d'ammonium à demi-saturation. Les troubles obtenus sont proportionnels aux quantités d'acides biliaires mis en œuvre et mesurables au photomètre. Il est nécessaire de priver la bile des albumines, mucine, albumoses et peptones, de la dépigmenter et de la délipider.

Sur certaines souches atypiques de bacilles de Koch capables de produire dans le cobaye des lésions tuberculeuses même dans la chaîne ganglionnaire lymphatique non satellite de la lésion primaire. — MM. C. Ninni et V. Framontano ont étudié la dispersion du bacille de Koch dans les ganglions lymphatiques du cobaye.

L'inoculation sous-cutanée ou intraganglionnaire au cobaye des cultures typiques du bacille de Koch bovin ou humain, récemment isolés ou conservés depuis des années dans le laboratoire, ne donne ni la tuberculose des ganglions lymphatiques non satellites de l'infection primaire, ni la rétro-culture positive à partir des mêmes ganglions (8 souches expérimentées). Au contraire, certaines souches de bacilles de Koch type humain récemment isolées, provenent de pus riches en bacilles de Koch à l'observation microscopique, ont la propriété de tuberculiser les ganglions lymphatiques non satellites de l'infection primaire et de donner la rétro-culture positive à partir des mêmes ganglions (3 souches observées et étudiées). Ce type bacillaire se conserve plus longtemps dans l'organisme de la poule que le type mammifère ordinaire, bien qu'il ne soit pas pathogène pour elle.

Élection. — M. A. Giroud est élu par 56 voix membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Académie de chirurgie. — Prix décernés :

Prix Edouard Laborie. — Le prix est partagé entre deux mémoires : Dr Louis Weltzel (Lille), Les adénofibromes du sein chez l'homme ; Dr Charbonnier (Genève), L'auscultation dans les affections chirurgicales aiguës de l'abdomen.

Prix Dubreuil. — Dr Mantout (Paris), Contribution à l'étude de la physiopathologie des contusions et fractures fermées des phalanges des doigts. Traitement orthopédique et traitement physiologique par les infiltrations répétées de novocaïne.

Prix Jules Hennequin. — Dr Mutricy (Paris), Les fractures du calcanéum. Le problème thérapeutique qu'elles posent.

Prix Aimé Guinard. — Dr Coutiadès (Paris), Phlébites traumatiques et thromboses révélées par un effort.

Prix des élèves du Dr Eugène Rochard. — Dr Demirleau (Paris), La lobectomie pulmonaire. Etude historique, expérimentale et chirurgicale.

Prix Le Dentu. — Décerné selon la volonté du donateur à l'interne ayant obtenu au concours la médaille d'or de chirurgie : M. Mialaret.

Les prix Duval-Marjolin, Gerdy Demarquay, Ricord n'ont pas été décernés.

Corps de santé militaire. — M. le médecin général Fourneréaux, directeur du service de santé de la VIIIe région, à Dijon, a été placé dans le 2e section (réserve).

Nominations. — M. le médecin colonel Capdevielle, place de Limoges, est nommé directeur, par intérim, du service de santé de la 13e région, à Clermont-Ferrand. — M. le médecin colonel Schneider, École supérieure de guerre, est nommé, à compter du 9 janvier 1936, directeur, par intérim, du service de santé de la 9e région, à Tours.

Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel. — M. Mioreec, médecin-chef à l'hôpital militaire Villemin, Paris, est affecté à l'état-major de la réion de Paris et place de Paris comme médecin-chef.

Médecins lieutenants-colonels. — M. Tronde, de l'hôpital militaire Villemin, Paris, est maintenu et désigné comme médecin-chef. — M. Fribourg-Blanc, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'École d'application du service de santé, Paris, est affecté à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé. — M. Thibault, du 5e régiment d'infanterie, Courbevoie, désigné pour le 19e corps d'armée, n'a pas rejoint, est affecté à l'hôpital militaire annexe de Hagueneau comme médecin-chef.

Médecins commandants. — M. Bergeret, de la 17e compagnie de l'Air (pour ordre), détaché au laboratoire d'études médico-physiologiques de l'aéronautique, Paris, est affecté au ministère de l'Air, état-major général de l'armée de l'air, chef du laboratoire d'études médico-physiologiques de l'armée de l'air. — M. Debrie, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Maillot, à Alger, est affecté à l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis. — M. Bonnet, professeur agrégé du Val-de-Grâce, École d'application du service de santé militaire, Paris, est affecté à l'hôpital militaire Maillot, Alger. — M. Pierron, du 14e régiment de tirailleurs algériens, Châteauroux, est affecté au 19e corps d'armée (service). — M. Marican, de la région de Paris, est affecté à la base aérienne no 131, Tours.

Médecins capitaines. — M. Habert, de la région de Paris, est affecté à l'hôpital militaire Sédillot à Nancy. — M. Brousses, de l'École militaire et d'application de la cavalerie et du train, Saumur, est affecté à l'école militaire préparatoire Billom. — M. Berty, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'Epinal, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours. — M. Raynaud, chirurgien des hôpitaux militaires, de la 15e compagnie régionale du train, Marseille, est affecté à l'hôpital militaire Gama, Toul. — M. Pinelli, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, est affecté aux troupes du Maroc volontaire. — M. Camoreyt, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon est affecté à l'hôpital militaire d'Epinal. — M. Ollivier, des troupes du Maroc, est affecté à la 11e compagnie de l'air à Villacoublay. — M. Verney, du 22e régiment de tirailleurs algériens, Toul, est affecté au 126e escadron du train de réserve générale à Toul. — M. Lartigue, de l'école militaire préparatoire Billom, est affecté à l'école militaire et d'application de la cavalerie et du train, Saumur. Attendra l'arrivée de son successeur.

Médecins lieutenants. — M. Ramnoux, du camp d'instruction de l'armée de l'air, Cazaux, est affecté à la base aérienne no 122 à Chartres. — M. Giordan, de la 11e compagnie de l'air à Villacoublay, est affecté à la 17e compagnie de l'air pour ordre. Adjoint au chef du laboratoire d'études médico-physiologiques de l'armée de l'air, Paris. — M. Rouzaut, du 159e régiment d'infanterie à Briançon, est affecté au camp d'instruction de l'armée de l'air, Cazaux. — M. Franque, de l'hôpital militaire de Briançon, est affecté au 159e régiment d'infanterie à Briançon. — M. Bergues, de l'hôpital militaire Gama à Toul, est affecté au 22e régiment de tirailleurs algériens, à Toul.

Collège de France. — Suppléant le professeur Charles Nicolle dans la chaire de médecine du Collège de France, le professeur Leriche a commencé son cours le vendredi 14 février à 18 heures, et le continue le vendredi et le samedi de chaque semaine aux mêmes heures.

Sujet du cours. — La chirurgie de la douleur.

Amicale des médecins de Bretagne. — La dernière réunion de l'Amicale des médecins de Bretagne, constituant l'Assemblée générale annuelle, a eu lieu le 5 février dernier sous la présidence de M. Baratoux, dont on fêtait le doyennat.

Aux côtés de M. Larcher, président en exercice, se groupaient MM. Coureoux, Doré, Planson, anciens présidents, M. Llégeard, vice-président, et MM. Allain-Conti, Arthus, Beaune, Briand, Bouliguat, colonel Carayon, Chéné, Cousyn, Dupuis, Eliot, Hémon, Héry, Guerrier, Jaugeon, Le Bras, Le Floch, Le Gac, Le Gouriérec, Mme Galle Le Gouriérec et M. Galle, Le Huéron, Jean Leray, Le Loch, médecin général Letonturier, Le Roy, Mortinat, Mazurié, Mounot, médecin colonel Miorcec, H. Oberthur, des Ouches, Péchilliot, Raimbault, Rouzaut.

S'étaient excusés : MM. J.-E. Baratoux, Bidan, Biron, Bréger, Broquet, Burill, Coignerai, Dauguet, Dodard des Loges, De la Fuye, Jubé, professeur Lefeuvre, J.-M. Le Goff, professeur Le Lorier, Maingot, Maufrais, médecin général inspecteur Morvan, Patourel, Offret et fils, Petiit

NOUVELLES (*Suite*)

professeur Pouchet et Mme, professeur Queutin, professeur Rieux, médecin général inspecteur Rouvillois, Sabouradu, professeur Sourdille, Valentin-Sagdoun, Wisner.

Le président rappela la vie de la Société en 1935, souhaita la bienvenue aux nouveaux adhérents, et fit adopter le bureau pour 1936.

Président : M. Larcher. *Vice-présidents* : MM. Chappé, Le Lorier, Liégard, Rieux. *Trésorier-secrétaire* : M. Chêne.

Enfin, l'Amicale s'associa au vœu de voir la langue bretonne rentrer dans le cadre de l'enseignement primaire et secondaire, en ce qui concerne les écoles des cinq départements bretons.

La prochaine réunion aura lieu après Pâques, probablement hors Paris. *Pour tous renseignements*, s'adresser au président, M. Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe). Tél. : Passy 20-03.

Cours sur la chirurgie des membres (Amphithéâtre d'anatomie). — M. le Dr MAURICE ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques.

Un cours sur la chirurgie des membres (technique opératoire), en douze leçons, par M. le Dr J.-C. Rudler, prosecteur, commencera le lundi 2 mars 1936, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscriptions est clos deux jours avant l'ouverture du cours.

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — PREMIÈRE SÉRIE : *Membre supérieur.*

Les voies d'accès sur les vaisseaux du membre supérieur : ligatures artérielles, sutures vasculaires. Indications thérapeutiques et opératoires dans les anévrysmes et anévrysmes artério-veineux. — Les assistants répéteront : les voies d'accès sur les vaisseaux, les ligatures artérielles, les sutures vasculaires.

Chirurgie de la main. Les suppurations de la main : Les plaies des tendons, Indications et technique des sutures tendineuses et des greffes. Les amputations des doigts en pratique courante. — Les assistants répéteront : les incisions de drainage des panaris, des phlegmons commissuraux, des phlegmons des gaines digitales et digito-palmaires, la suture des tendons fléchisseurs et extenseurs, la greffe tendineuse.

Chirurgie du poignet et de l'avant-bras : les voies de pénétration de l'avant-bras : abord du radius et du cubitus, ostéo-synthèse des deux os de l'avant-bras. Traitement chirurgical des traumatismes carpiens. Indications et technique de la résection du poignet. — Les assistants répéteront : l'abord du radius et du cubitus, l'ostéosynthèse des deux os de l'avant-bras, l'ablation du semi-lunaire, la résection du poignet.

Chirurgie du coude : Traitement chirurgical des affections traumatiques du coude : fracture de l'olécrâne, de l'extrémité inférieure de l'humérus, de l'extémité supérieure du radius. Indications et technique de la résection du coude. — Les assistants répéteront : les voies d'abord du coude, la résection du coude.

Chirurgie de l'épaule : Les voies de pénétration de l'épaule. Traitement opératoire des fractures : extrémité supérieure de l'humérus, omoplate. Ostéosynthèse de la clavicule. Indications opératoires et technique du traitement des luxations récidivantes de l'épaule. Indications et technique de la résection de l'épaule. — Les assistants répéteront : les voies d'accès sur l'épaule et sur l'omoplate, l'ostéosynthése de la clavicule, l'exécution d'un greffon coracoïdien, la résection de l'épuale.

DEUXIÈME SÉRIE : *Membre inférieur.*

Les voies d'accès sur les gros vaisseaux du membre inférieur. Sympathectomie péri-artérielle. Traitement des varices. — Les assistants répéteront : les voies d'accès sur les vaisseaux, les ligatures artérielles, la sympathectomie, le traitement des varices.

Chirurgie du pied et du cou-de-pied : Traitement opératoire de l'hallux valgus. Traitement des fractures du cou-de-pied. Indications et technique de l'astragalectomie. Traitement des fractures du calcanéum. — Les assistants répéteront : la cure de l'hallux valgus, l'astragalectomie, la réduction chirurgicale et la greffe osseuse d'une fracture du calcaneum.

Chirurgie de la jambe et du genou : Les voies de pénétration de la jambe. Ostéosynthèse du tibia. Amputation de jambe. Traitement des fractures de la rotule. Méniscectomie. — Les assistants répéteront : l'ostéosynthèse du tibia, l'amputation de jambe, la méniscectomie.

Chirurgie de la cuisse et du genou : Les voies de pénétration de la cuisse : les voies d'abord sur la diaphyse fémorale, l'extrémité inférieure du fémur. Ostéosynthèse du fémur. Les voies d'exploration du genou : La voie transrotulienne et la synovectomie du genou. Résection du genou. — Les assistants répéteront : l'abord de la diaphyse fémorale, l'abord du genou par voie transrotulienne, la synovectomie du genou, la résection du genou.

Chirurgie de la hanche : Les voies de pénétration de la hanche. L'arthrotomie. La résection de la hanche, la résection arthroplastique : opération de Whitman. — Les assistants répéteront : l'arthrotomie, la résection de la hanche, l'opération de Whitman.

Chirurgie de la hanche : Les voies d'accès élargies. Indications et technique de l'arthrodèse de la hanche et des butées ostéoplastiques. — Les assistants répéteront : les voies d'accès élargies, l'arthrodèse de la hanche, la butée ostéoplastique.

Traitement des peudarthroses en général. Technique de la greffe osseuse. Traitement des ankyloses en général : les arthroplastics.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le professeur HOVELACQUE commencera ces conférences le mercredi 4 mars 1936, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Ces conférences s'adressent spécialement aux étudiants redoublants de 1re année.

SUJET DES CONFÉRENCES : *Anatomie de l'abdomen et du bassin.*

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Clinique PARROT). — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 11 mars, à 10 h. 45, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants,

NOUVELLES *(Suite)*

à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le lundi 2 mars.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — *Le lundi*, à 11 heures, Conférence d'actualité pédiatrique par les chefs et anciens chefs de clinique et par les assistants du service.

Le mardi, à 10 h. 45, Policlinique au pavillon Pasteur.

Le mercredi, à 10 h. 45, Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, à 10 heures, Consultation de nourrissons et policlinique.

Le vendredi, à 10 h. 45, Conférences de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, à 10 h. 45, Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins, à 10 heures, visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

Un cours de perfectionnement aura lieu à Pâques, du jeudi 2 avril au vendredi 10 avril ; un autre sera fait en juillet 1936.

Le cours de Pâques portera sur les questions récentes concernant l'hygiène, la clinique et la thérapeutique du nourrisson. Les inscriptions devront être reçues avant le 8 mars.

Clinique médicale de la Pitié (M. A. CLERC, professeur). — M. Clerc recommencera son enseignement le mercredi 11 mars à 11 heures (amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié) et continuera son enseignement selon le programme ci-dessous.

1° *Tous les mercredis*, à 11 heures, Leçon à l'amphithéâtre des cours par le professeur.

2° *Les lundis, jeudis, vendredis et samedis*, à 10 heures, Visite dans les salles, pavillon La Rochefoucauld (Service 6).

3° *Les lundis et jeudis*, à 11 heures, Radioscopie, électro- et phono cardiographie.

4° *Les mardis*, à 10 heures (salle de conférences, Service n° 6), consultation spéciale des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. Polyclinique par le professeur.

5° *Les vendredis*, à 11 heures (salle de conférences), présentation de malades par le professeur ou les chefs de clinique. En outre, leçons sur un sujet d'actualité médicale, selon le programme ci-dessous.

Le 27 mars. — M. Aubertin, agrégé, médecin de la Pitié : Insuffisance cardiaque dans l'aortite syphilitique.

Le 24 avril. — M. Alajouanine, agrégé, médecin de l'hospice de Bicêtre : Les troubles de la circulation artérielle cérébrale.

Le 24 mai. — M. Mouquin, agrégé, médecin des hôpitaux : Troubles cardiaques au cours des syndromes thyroïdiens.

Le 21 juin. — M. Boulin, agrégé, médecin des hôpitaux : L'acidose en clinique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *17 Février*. — M. ALÉPÉE, Traitement de la dysphagie douloureuse chez les tuberculeux. — M. MARKOVITS, Troubles vasculaires conditionnés par les côtes cervicales et les apophysomégalies de la septième vertèbre cervicale.

18 Février. — M. BENIUMINOVICI, Répartition de la pellagre en Roumanie. — M. CHARBONNIER, Étude de la prophylaxie antivénérienne à Hanoï. — M. EL-AKROUT, Les pratiques de la prière et l'hygiène chez les musulmans. — M. FISCHER, Le problème médico-social de l'ouvrière enceinte. — M. KULA, Hygiène du cuir chevelu. — M. QUIJANO, La lèpre en Colombie. — M. WINTERNITZ, Travail et orientation professionnelle des tuberculeux guéris.

19 Février. — M. SIMONOT, Traitements chirurgicaux dans les mégacôlons de l'enfance.

20 Février. — M. PERROT, Problème de la lutte antituberculeuse dans les asiles d'aliénés. — M. VALLADE, Étude du fond mental des paralytiques généraux après impaludation. — M. KALB, La dermatite chronique atrophiante en France.

22 Février. — M. BLANGUINE, Traitement des fistules extra-sphinctériennes. — M. VIGNES, Considérations médicales et bio-anthropologiques sur un groupe de prostituées mineures. — M. RONAMACCI, Le salicylate de soude intraveineux dans les iritis et les sclérites.

Thèse vétérinaire. — *21 Février*. — M. BRUNET, Levriers, chiens de chasse et de courses.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Clermont-Ferrand*. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de chef des travaux de physiologie.

NOUVELLES *(Suite)*

23 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Caroli : Indications comparées des traitements médicaux et chirurgicaux des ulcères.

23 Février. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures M. le Dr Babonneix : L'hémiplégie infantile.

23 Février. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris*. Assistance publique. Concours de médecine des hôpitaux de Paris.

24 Février. — Facultés de médecine. Congé des jours gras.

24 Février. — *Paris*. Maison des centraux. Réunion de l'Association française des femmes médecins.

25 Février. — Facultés de médecine. Congé des jours gras.

26 Février. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

26 Février. — *Paris*. Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés. 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

26 Février. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

26 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

26 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Clinique, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

26 Février. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Faculté de médecine. Examen de thérapeutique (écrit).

27 Février. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le Dr Lemierre : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

27 Février. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur Duval : Leçon clinique.

29 Février. — *Alger*. Fermeture du registre d'inscription pour un concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem.

29 Février. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

29 Février. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

29 Février. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

29 Février. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

29 Février. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

29 Février. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

1er Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale. L'abcès de fixation (indications et résultats).

1er Mars. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr Sainton : Les obésités prépubérales.

2 Mars. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux emplois de médecin-chef des asiles publics de la Seine.

ART ET MÉDECINE

LE XVIe SALON DES MÉDECINS

Le Sort, pas toujours heureux, contraint les Salons aux voyages. On ne saurait le déplorer par trop puisque, suivant le proverbe, ceux-ci forment la jeunesse. Et un Salon comme celui des médecins, qui ne compte que seize années d'existence, a le bonheur d'être encore jeune, c'est-à-dire d'avoir beaucoup à apprendre et à nous apprendre.

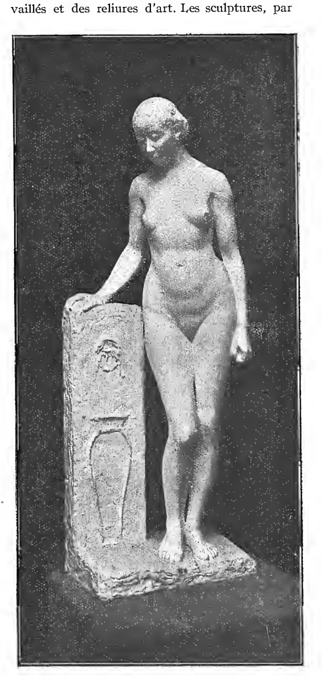
Les Salons des plus grandes sociétés d'artistes ont connu ces fortunes diverses et ces exodes même lointains. Souvenez-vous que celui des *Indépendants* circula beaucoup et dut vivre sous la tente avant de prendre ses quartiers d'hiver au Grand Palais des Champs-Élysées ; aussi, que le *Salon d'Automne* erra quelque peu, et qu'enfin, le *Salon des Tuileries*, qui comptait cependant parmi son comité quelques membres de l'Institut, dont le maître Albert Besnard, alors directeur de l'École des Beaux-Arts après avoir été celui de la Villa Médicis, pérégrina un peu partout, du Jeu de Paume à la Porte Maillot, avant de trouver son gîte annuel à Montparnasse. Ne nous étonnons donc pas si cette année, sans quitter le faubourg Saint-Honoré, le *Salon des médecins* a été organisé dans les vastes salles de la galerie Bernheim au lieu de l'être, comme l'année précédente, dans celles de la galerie du *Journal Beaux-Arts*.

Un Salon, au reste, ne vaut pas par l'emplacement qu'il occupe, mais seulement par la qualité des œuvres qu'il réunit. Et je puis dire que les œuvres exposées en 1936 par messieurs les médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires et par les membres de leurs familles, sont de qualité au moins égale à celle des tableaux, sculptures, gravures et objets d'art décoratif exposés en 1935.

On y trouvera les mêmes travaux d'amateurs, mais aussi les mêmes œuvres véritablement artistiques ; les mêmes petits paysages qui ne sont que de charmants et parfois naïfs souvenirs de vacances, mais aussi quelques solides natures mortes, quelques gracieux nus, quelques lumineuses gerbes de fleurs, quelques charmants portraits, quelques belles gravures et par-dessus tout quelques sculptures dignes des plus grands éloges. Car je ne le dirai jamais trop, la sculpture semble être le moyen d'expression artistique qui convient le plus à messieurs les docteurs en médecine ou du moins celui où ils excellent.

***

La grande salle de la galerie a été coupée en deux par une épine comme elle l'avait été déjà pour l'exposition du *Nouveau Salon*, ce qui a permis aux organisateurs de réunir en une même salle toute la Peinture. Dans les salles du fond, plus richement éclairées, plus intimes, M. le Dr H. Malet a organisé une sorte de petite exposition d'aquarelles, de dessins et de gravures. Quelques vitrines contiennent des objets d'art décoratif, des ivoires travaillés et des reliures d'art. Les sculptures, par



SABOURAUD, La femme à la fontaine.

contre, sont réparties sur des stèles dans toute l'exposition. Il faut féliciter M. Malet du goût dont il a fait preuve pour mettre en valeur les œuvres des exposants et le remercier une fois de plus du mal qu'il s'est donné pour organiser au mieux ce XVIe Salon.

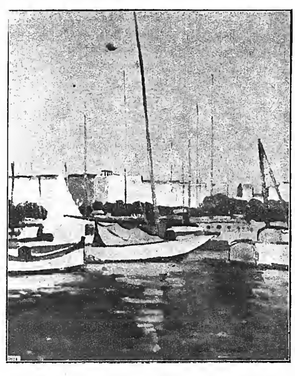
ART ET MÉDECINE *(Suite)*

***

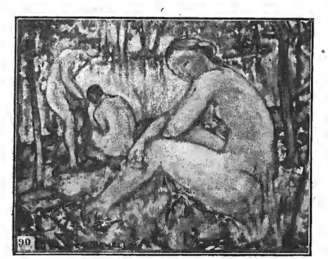
L'impression générale qui se dégage du *Salon des médecins* de cette année 1936 est agréable. L'ensemble dénote un certain goût pour l'art moderne qui ne dépasse cependant pas le néo-impressionnisme, encore que de nombreux médecins s'en tiennent à la formule conformiste du paysage et de la nature morte qui fleurit au *Salon des Artistes français* et à celui de la *Société Nationale des Beaux-Arts.*



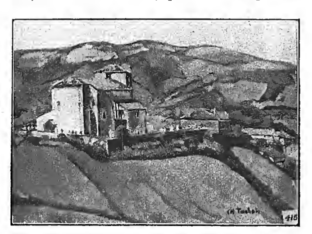
MADELEINE HELLET, Martiniquaise.



GISÈLE LIMOUZI, Cannes. Un coin du port.



DEHELLY, Baigneuses.



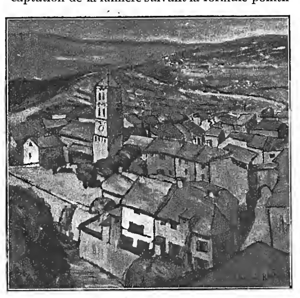
CH. TACHOT, Fermes basques.

On trouvera bien quelques fauves, perdus, du reste, dans la foule des exposants. M. Jacquemin, dont les aquarelles doivent aux Japonais et qui synthétise à plaisir aussi bien ses *marines* que ses petites compositions : *la Consultation* et *la Nativité* ; M. Diriks, qui s'efforce de ressembler à Bonnard, sans naturellement y parvenir, mais peint, dans cette gamme rouge-groseille que l'on connaît bien, des sujets assez attristants. L'une de ses compositions semble représenter le rapt d'un enfant

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

endormi sur une table sous les yeux égarés de sa grand'mère et d'un chat noir épouvanté par l'apparition de la brute malfaisante ; un *portrait de fille* assise devant un siphon, et un *portrait de fou ou d'alcoolique*, traités également en couleurs vives, complètent l'envoi de ce moderne exposant. Les autres sont plus sages ou moins audacieux, et quelques-uns pourraient tout de même risquer leur chance devant le jury du *Salon d'Automne* dont un sociétaire, M. le Dr Sabouraud, représente ici les couleurs avec une très belle statue : *La femme à la fontaine.* Cette œuvre d'un joli mouvement, aux formes gracieuses, est en même temps pleine de pensée.

M. B. Boutroux donne de solides petits paysages un peu sombres, mais dont les notations colorées sont justes et simples ; M. Jean Bareau vise à la captation de la lumière suivant la formule pointilliste. Son *port*, dont les eaux sont papillotantes, donnera l'impression d'un faux Signac, ce qui n'est déjà pas mal pour un travail d'amateur ; Mme Madeleine Hellet fait montre d'un talent plus accusé avec un *petit cheval gris* délicatement peint, le *portrait d'un chien* habilement brossé et celui d'une *Martiniquaise* dont le visage s'enlève sur un fond rose.



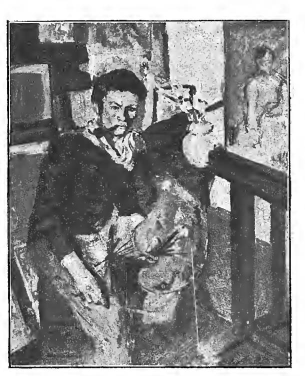
ROLLAND, Village.

M. Gardyss peint largement. Ses études de barques, ses paysages ne sauraient passer inaperçus. .M Labuche préfère le couteau à palette au pinceau. Ses pâtes, lourdement triturées, ont des reflets de coquillages. Elles donnent un côté précieux à son paysage aux pins maritimes. Beaucoup de facilité, du chic, mais sans doute peu d'observation véritable.

Le talent de Mlle Dehellyne saurait faire de doute pour un connaisseur. Cette artiste, car c'en est une serait capable de faire de charmantes compositions décoratives. Elle dessine bien le nu et sait grouper harmonieusement le corps des baigneuses. Elle se contente d'exécuter des grisailles agréables qu'on voudrait lui voir pousser beaucoup plus loin. Je préfère sa petite composition aux multiples nus à la grande, elle est mieux équilibrée.

M. Charles Tachot non plus ne manque pas d'un certain talent. Il ne craint pas d'employer la couleur avec liberté et ses paysages ont de l'accent. On souhaiterait le voir pousser un peu plus longtemps son observation, nuancer plus finement ses œuvres.

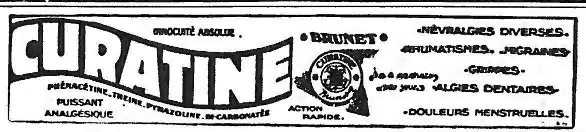
Le *cirque* de Mme Simone Laurin est une œuvre confuse, sa *rue* pittoresque est plus fermement dessinée ; son *port*, agréable d'ensemble, pèche aussi par je ne sais quel laisser-aller auquel elle semble se complaire.



G.-M. MASSON, Portrait de peintre.

La fermeté, au contraire, dont fait preuve Mlle Gisèle Limouzi est fort louable. Cette artiste, qui use du couteau à palette sans excès, établit sur un dessin frais et assez juste ses plans colorés. Ses yachts au port constituent une œuvre non négligeable. En travaillant sérieusement son art, elle pourrait devenir rapidement une professionnelle du paysage marin intéressante.

M. André Rolland dessine aussi fort justement, et son œil est assez fin pour lui permettre de tra-


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
BRUNET
NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES.
PHÉNACÉTINE-THÉINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
ACTION
RAPIDE.

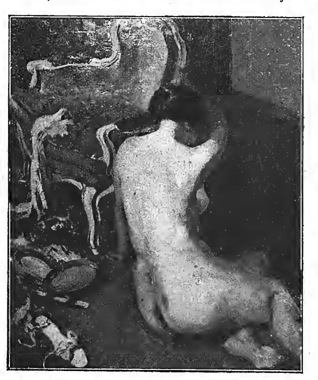
ART ET MÉDECINE *(Suite)*

duire les multiples nuances d'un village aux toits rouges. Il peint cependant assez chichement, et ses œuvres gagneraient à être exécutées en une pâte plus nourrie, plus riche.

Au passage, je signalerai le *paysage automnal* de M. Besançon qui a réussi à mettre en valeur la poésie d'un bois aux feuilles rouillées...

Je soupçonne M. A. Budin d'avoir une certaine admiration pour les tableaux de Henri Matisse et aussi pour ceux de Van Dongen. A l'aide de ses souvenirs, il s'efforce à interpréter, suivant une esthétique bâtarde, la décomposition de la lumière sur la chair féminine. C'est un coloriste qui a besoin de beaucoup travailler avant de faire œuvre très personnelle.

La simplification n'est pas toujours la beauté vraie, mais elle s'accorde assez bien avec les objets



MAWIG, Nu au fauteuil.

que réunit dans ses natures mortes Mme Loir de Montès.

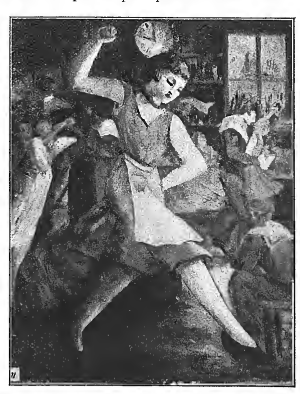
La *théière bleue et la cruche blanche* sur un paillasson bigarré sont d'un délicat et sobre modernisme.

M. Binet du Jassonneix est un bon peintre de fleurs. Ses *anémones* sont justes de tons et peintes avec simplicité. Son *nu*, par contre, est une œuvre moins bonne. Il pèche par le dessin. La *poupée* rose de Mme Madeleine Gautier n'est qu'une large pochade, mais son charme n'est pas douteux. Cette jeune femme devrait s'efforcer de pousser plus loin ses études. Elle possède des dons de peintre, une aisance, qui lui permettraient de donner des œuvres plus scrupuleusement établies.

M. G.-M. Masson n'est plus un amateur. Il a certainement travaillé sérieusement la peinture avec un artiste moderne ou dans une académie. Son envoi est un des plus intéressants de tout le Salon. Son *portrait de peintre* palette en main est bien établi, peint dans une gamme sombre, mais juste. La pâte est riche et possède des qualités d'émail. Les paysages sont précis et bien composés. Son *portrait*, d'une tonalité sourde et bleue, est plus banal.

Les *chiens et ours* de M. Marini sont traités avec une grande liberté. Le sujet est amusant et retiendra les dames et les enfants.

M. Mawig sait tacher heureusement un tableau. Il dessine assez justement. Son *nu au fauteuil*, qui aurait gagné à être plus fermement indiqué, accuse le talent de ce peintre qui dépasse les frontières de



SORDELL-MARIANI, Bal musette.

l'amateurisme. Son *danseur* précis et large est un bon tableau. La mise en page chère à André Favory, son *nu au bord de l'eau*, dont le chapeau de paille à ruban place sa tache claire sur la berge verte, a frappé M. Mariani. Il en a tiré un tableau clair, ressouvenir fade et pâle d'une vision riche en couleur. Il manque à M. Mariani la possession de la palette du peintre du *Kursaal d'Anvers* et de *l'Enlèvement d'Europe* !

Mlle Gisèle Limouzi (280), dont j'ai déjà souligné le talent, expose près de ce nu une *vieille rue provençale*, largement traitée au couteau.

Mme Jane Sordell-Mariani se penche volontiers sur les bas-fonds parisiens. Elle en tire des tableaux véristes infiniment tristes. Son *portrait de fille*, et

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

son *bal musette* s'apparentent à cette littérature spéciale mise à la mode par Francis Carco et les chansons de Maryse Damia.

Le dessin en est contestable, la couleur sans éclat. Il faut beaucoup de talent pour faire une œuvre d'art avec un sujet aussi vulgaire, et même le lyrisme populaire n'est pas donné à qui le recherche.

Le *pont d'Albi* a inspiré à M. Louis Soulages un excellent paysage. Ce peintre dessine avec fermeté et sait nuancer joliment son tableau. M. Lucien Marceron a le don d'évoquer avec facilité les atmosphères brumeuses et humides. Ses bords de rivière avec leurs trains de péniches, leurs chalands



JACQUEMIN, Consultation.

amarrés à quai, leurs remorqueurs aux cheminées fumantes sont toujours réussis. Il tache habilement sa toile et use d'une grisaille violacée qui rappelle parfois celle de certains impressionnistes.

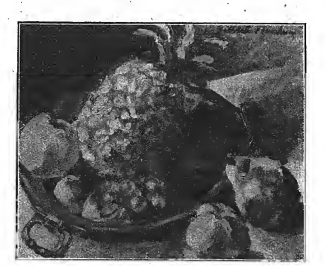
La *nature morte à la pipe et à l'assiette* de M. Morisot est vibrante de couleurs pas toujours très bien orchestrées.

M. le professeur Paul Moure aime la mer. Chaque année il rapporte de ses séjours près d'elle quelques charmantes marines. Parmi celles-ci, je signalerai sa petite étude de *vagues au large*, très séduisante et très sensible. Ses *barques à marée basse*, dessinées plutôt que peintes, retiendront les délicats. Par contre, sa grande toile représentant une *pêche à la crevette* est creuse et disloquée. Comme tous les grands sensibles qui bénéficient de leur intuition, mais ne sont pas assez techniquement armés pour s'exprimer sur de grandes surfaces, M. le professeur Paul Moure est beaucoup moins heureux lorsqu'il entreprend des œuvres dépassant des formats restreints. Qu'il se contente donc de ces notations charmantes auxquelles il nous a accoutumés.

Autre peintre de marines, M. P. Desarmenien donne un effet gris et or fort bien réussi (n° 99).

M. Budin synthétise légèrement. Sa palette sombre souligne davantage, le rendant sculptural, le dessin sec de son *baigneur* basané. Le *nu* de M. Claysen est au contraire traité avec beaucoup de liberté et un sens large de la peinture. La cuisse paraît toutefois bien grêle. Le paysage du même artiste est très supérieur. Que dire des œuvres de M. P. Darbois, si ce n'est qu'elles ont beaucoup de charme. Son *lit rose* est aussi un tableau fort agréable et ses *pêches* bien sensiblement peintes, mais restent pourtant œuvres d'amateur distingué.

J'ai attiré l'année dernière l'attention sur les tableaux de Mlle Gilberte Flandrin dont le talent



GILBERTE FLANDRIN, Nature morte à l'ananas.

semblait contenir des promesses d'avenir. Je suis heureux de souligner en 1936 l'épanouissement des dons de coloriste de cette artiste. Son envoi est certainement l'un des meilleurs. Si le *paysage* baigné de lumière contient seulement de très bonnes indications colorées sur un dessin un tant soi peu cézannien, la *nature morte à l'ananas* est tout simplement une belle chose. Le faire en est large, le métier souple et joyeux, l'arrangement habile ; une belle sensibilité d'artiste s'y affirme sans audace inutile, simplement.

Et voilà pour les peintres dont l'art ressortit à la peinture moderne.

GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

DE LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

(Suite.)

Sans doute, le tribunal, après avoir étudié le rapport de trois experts et après avoir examiné les documents conservés à l'hôpital, a fait justice de ces imputations ; il n'en est pas moins vrai que pendant des mois, un chirurgien irréprochable s'est trouvé en butte aux pires accusations par la faute volontaire d'un de ses confrères.

La conférence de MM. Brindeau et Prud'hon a suivi l'activité du chirurgien avant, pendant et après l'acte opératoire, et à propos de la nécessité où est le chirurgien de prévenir le malade des inconvénients de l'opération qu'il va subir et de ses risques, afin d'obtenir de lui un consentement éclairé, le professeur Brindeau raconte une anecdote intéressante :

« Au temps de ma jeunesse obstétricale, la chirurgie était bannie des services d'accouchement ; la césarienne commençait pourtant à être pratiquée avec timidité ; un de mes maîtres nous disait : il faut toujours exposer la vérité aux malades. Une femme avait-elle un bassin rétréci, il lui disait : Madame, il y a deux façons de vous accoucher : ou bien on peut faire venir votre enfant avant terme, il sera petit, assez difficile à élever, mais vous ne risquez absolument rien ; ou bien on vous fera une césarienne à terme, votre enfant sera très beau, mais vous avez vingt chances de mourir sur cent. La femme effrayée, répondait : je ne veux pas mourir. Je me demande, entre nous, ce qu'aurait fait mon bon maître si la femme avait opté pour la césarienne. »

Avant l'opération, le chirurgien risque de voir sa responsabilité engagée, non seulement s'il décide de l'opération sans avoir le consentement du malade ou de ceux qui répondent pour lui ; mais les erreurs de diagnostic sont souvent des prétextes à procès, et pourtant les plus grands cliniciens se sont trompés : Dupuytren n'a-t-il pas incisé un anévrysme de l'aorte pour un abcès froid ?... Et les conférenciers d'indiquer que c'est plus particulièrement dans l'obstétrique que les erreurs de diagnostic sont à craindre. On prend un kyste de l'ovaire pour un fibrome, une grossesse pour une tumeur ; on ouvre, et on se hâte de refermer en espérant que l'intervention n'aura pas de suites fâcheuses.

Et pourtant, les erreurs sont extrêmement faciles : « le malade, les symptômes, les signes, la rareté du fait clinique, tout semble s'être con-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

certé pour tromper le chirurgien, et quand l'abdomen est ouvert, on a presque le droit de dire que c'est le malade qui a eu tort. »

Pour les accidents qui surviennent pendant le cours de l'opération, le professeur Brindeau a fort bien développé des idées sur lesquelles nous avons insisté à plusieurs reprises dans *Paris médical*, c'est-à-dire que pour juger sainement la question de la responsabilité chirurgicale, et plus particulièrement les accidents qui se produisent au cours d'une opération, il faudrait que les juges aient assisté à quelques opérations et qu'ils comprennent combien il est facile, malgré l'attention la plus vigilante et la compétence la plus assurée, de commettre une erreur, de léser un organe ; et si les magistrats se rappelaient plus tard les difficultés de l'opération, ils n'auraient plus la tendance de considérer certaines lésions comme le résultat de fautes pouvant entraîner une responsabilité ; l'intestin peut être déchiré dans l'opération d'une tumeur ou d'une salpingite ; un uretère peut être sectionné dans le cours d'une hystérectomie; dans les laparatomies difficiles, on peut laisser un corps étranger dans l'abdomen, pince, compresse : un étranger à la profession trouvera cette faute impardonnable, mais il suffit qu'on se trouve devant une laparatomie difficile pour se demander comment cet accident n'arrive pas plus souvent.

Tels sont, brièvement résumés, les points essentiels mis en lumière avec beaucoup de compétence et de clarté par le professeur Brindeau et Me Pierre Prud'hon ; et nous sommes heureux de constater que les idées défendues par ces deux conférenciers remarquables sont celles que nous avons toujours défendues dans *Paris médical* et auxquelles le professeur Brindeau a pu donner des illustrations nouvelles grâce à sa longue expérience.

Cette intéressante conférence pose une question qui m'apparaît comme essentielle pour tous les procès en responsabilité ; cette question est celle des experts.

Il est certain que des progrès ont déjà été effectués à cet égard, et qu'actuellement les listes d'experts, tout au moins à la Cour de Paris et au tribunal de la Seine, sont divisées en spécialités ; mais les questions médicales, chirurgicales et dentaires comportent aujourd'hui tant de spécialisations et tant de techniques diverses qu'on ne peut demander à un médecin expert une connaissance parfaite d'une branche qui n'est point la sienne, même si cette branche est voisine de sa spécialité.

(Suite à la page VIII.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Or les juges ignorent et doivent ignorer les questions scientifiques ; ils ont pour obligation de s'en rapporter sur ces points aux experts compétents. L'expert, en effet, est destiné à éclairer entièrement le tribunal sur tous les actes des médecins et des chirurgiens. Il est donc essentiel que pour chacune des spécialités et chacune des activités diverses du monde médical, des experts parfaitement compétents puissent donner leur avis aux juges.

Nous avons relaté dans *Paris Médical*, à propos des droits et des defoirs des experts, ce curieux procès où trois experts désignés par le tribunal n'avaient pu donner leurs conclusions, parce qu'il s'agissait d'une question spéciale de radiologie, dans laquelle ils n'étaient, ni les uns ni les autres, spécialisés ; et ils avaient cru pouvoir s'en rapporter à l'opinion du Dr Zimmern qui en réalité avait fait leur rapport.

Juridiquement cette expertise était nulle, puisque ce n'étaient pas les experts qui avaient reçu une mission déterminée qui l'avaient remplie.

Pratiquement, et du point de vue de l'intérêt de toutes les parties, il était, et il demeure évident que, dans des questions techniques aussi délicates, la garantie des plaideurs, aussi bien celle du demandeur que celle du défendeur, exige que le nombre des experts soit multiplié et que les tribunaux éclairés par les annotations de la liste des experts ne commettent dans chaque affaire que celui ou ceux qui l'ont étudiée particulièrement.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

GEORGES KÜSS

La mort de Georges Küss a frappé douloureusement tous ses amis. Nous ne pouvons mieux faire, pour évoquer sa physionomie et dire toute la portée de son œuvre en phtisiologie, que de reproduire ici l'allocution prononcée à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, par son président, E. Rist, le 7 février dernier.

Georges Küss, correspondant de notre Société depuis 1909, est mort le 1er février. Il comptait parmi nous beaucoup d'amis, que cette nouvelle a émus douloureusement. Mais ceux même qui n'avaient pas eu le privilège de le connaître personnellement ont, j'en suis sûr, présents à l'esprit les éminents services que Küss a rendus à la médecine au cours d'une vie austère et laborieuse. Sa thèse, soutenue en 1898, sur l' « Hérédité parasitaire de la tuberculose humaine », est un des monuments les plus mémorables de la phtisiologie moderne. On y trouve non seulement une réfutation, que je crois définitive, de la doctrine de l'hérédité tuberculeuse, mais la description la plus exacte, la plus minutieuse, la plus complète qui ait jamais été donnée de la lésion pulmonaire initiale et de son adénopathie satellite dans la tuberculose de l'enfant. Ce travail, fruit de deux années de recherches et d'autopsies à l'hospice des Enfants-Assistés où Küss était l'interne d'Hutinel, apportait aux investigations jadis faites par Parrot dans ce même hospice une confirmation dont l'évidence s'imposait. Il donnait à la théorie de l'inhalation une solidité qu'aucun effort n'a pu ébranler depuis. Quand on le relit après trente-huit ans, on ne se soustrait pas au sentiment qu'il est un chef-d'œuvre.

Toute la carrière de Küss a été consacrée à la phtisiologie. Peu après la publication de sa thèse, il était nommé médecin-chef du sanatorium que l'Assistance publique faisait édifier à Angicourt ; il eut même l'extraordinaire bonne fortune d'être consulté pour l'établissement des plans de la maison qu'il aurait à diriger. Il démontra à Angicourt qu'un médecin de sanatorium vraiment médecin est, pour ainsi dire par la force des choses, un administrateur vigilant et réaliste. Car le vrai médecin connaît le cœur humain,



Le Dr GEORGES KUSS.

place sa confiance à bon escient et distingue en toutes choses l'essentiel du contingent. Küss fit d'Angicourt un sanatorium modèle. Le travail qu'il y accomplit, presque seul, durant près de quatorze années, est prodigieux. Non content d'y acquérir

NÉCROLOGIE *(Suite)*

et d'y perfectionner toutes les connaissances diététiques, thérapeutiques, psychologiques, pédagogiques, nécessaires à un médecin de sanatorium, il y poursuivit des recherches expérimentales d'une importance capitale sur la contamination du cobaye par inhalation de bacilles vivants et sur maintes questions concernant la bactériologie de la tuberculose, la culture du micro-organisme, la préparation de la tuberculine. Lui et Dumarest, d'Hauteville, furent les premiers en France à écouter la grande leçon de Forlanini. En 1910, Küss présentait ici même l'appareil à pneumothorax qu'il avait imaginé, le plus ingénieux, le plus pratique, le plus physiologique qui soit, et celui qui donne la plus grande sécurité. Le rôle de notre collègue dans la diffusion de la collapsothérapie en France a été considérable. Il en a mis au point la technique, la perfectionnant constamment, l'expliquant avec une clarté merveilleuse dans nos réunions de phtisiologues. Sur ce chapitre, nous avons tous été ses élèves.

Vint la guerre. Dès la fin du mois d'août 1914, Angicourt était directement menacé par l'avance foudroyante de l'armée von Klück le long de l'Oise. Küss rassembla ses malades et son personnel, ramena tout son monde à Paris, fit hospitaliser ceux qui ne pouvaient rentrer dans leurs foyers, puis se présenta avenue Victoria pour se mettre à la disposition de l'Assistance publique. La moitié des médecins-chefs du service hospitalier étaient mobilisés. Tous les internes, tous les externes du sexe masculin étaient aux armées. On avait dû fermer certains services faute de personnel médical. La réponse du chef de bureau qui parlait au nom du Directeur général de l'Assistance publique, Gustave Mesureur, fut à la hauteur des circonstances : Nous n'avons besoin de personne.

Rebuté avenue Victoria, Küss vint me trouver à Laënnec où j'attendais mon départ pour la zone des armées. Nous étions de vieux amis. Notre collaboration s'établit sans beaucoup de paroles. Pour faire marcher le service de Léon Bernard et le mien, je n'avais pu compter jusque-là que sur le dévouement de deux externes femmes qui passaient la journée entière à l'hôpital. Küss se multiplia. Il rouvrit le dispensaire Léon-Bourgeois qu'on avait dû fermer faute de personnel. Il entreprit de former des infirmières-visiteuses. L'enseignement qu'il organisa avec le concours de l'Association des Infirmières-Visiteuses de France fut l'origine de l'École d'infirmières créée après la guerre par le Comité national de défense contre la tuberculose. Lorsque je partis au début de 1915 pour les armées, Küss me suppléa entièrement et accomplit jusqu'en 1919 un travail écrasant. La paix le trouva grandi par l'expérience acquise, par les difficultés vaincues, par la communion quotidienne avec l'esprit d'une nation qui voulait vaincre. Un sens nouveau était né en lui, le sens social. Désormais il fut non seulement un apôtre de la médecine sociale, mais un de ses organisateurs. A la Commission permanente de la tuberculose au ministère de la Santé publique, au Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, au Comité national, il parlait avec une autorité reconnue de tous, et son influence était grande.

Nommé médecin du Dispensaire créé dans le XIXe arrondissement par la Fondation Rockefeller, il y prêcha d'exemple, groupa autour de lui des collaborateurs remarquables, et forma, par son enseignement lumineux, nombre de phtisiologues dont l'activité bienfaisante s'exerce aujourd'hui sur divers points de notre territoire.

Cet Alsacien froid, correct, tenace, obstiné avait une intelligence extraordinairement lucide ; dialecticien redoutable dans la discussion par sa rigueur logique, il mettait la même rigueur dans la conduite de ses expériences. Mais tout cet appareil intellectuel fonctionnant avec une merveilleuse précision était animé intérieurement par une flamme ardente : enthousiasme pour la recherche scientifique, compassion envers l'homme souffrant, amour de sa profession, dévouement à la chose publique. Il avait une droiture toute simple, un désintéressement discret, une bonté sans ostentation. Il était l'ami le plus fidèle et le plus sûr. Il laisse une œuvre magnifique. A Mme Küss, compagne de cette noble vie, j'adresse en votre nom nos condoléances attristées.

E. Rist.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 février 1936.

Rapport : Les maladies à déclaration obligatoire. — La Commission chargé d'élaborer un projet de revision de la liste des maladies à déclaration obligatoire demandée par M. le ministre de la Santé publique en vue d'un décret-loi, a chargé M. Tanon de faire un rapport sur la question.

La Commission propose d'ajouter à la liste la spirochétose hémorragique. Elle propose en outre de compléter la liste par des indications au sujet de la désinfection imposée.

Liste des maladies à déclaration obligatoire. — La mention C indique que la désinfection en cours suffit si elle est assurée par la famille sous la direction du médecin ou facultativement par les services de désinfection sur la demande des médecins.

T indique la désinfection qui sera effectuée par les services publics ; elle implique également l'assainissement des milieux intermédiaires et le traitement des porteurs de germes.

1° Fièvre typhoïde et fièvre paratyphoïde : C et T ; 2° Typhus exanthématique : C et T ; 3° Variole : C et T : 4° Scarlatine : C et T ; 5° Rougeole : C ; 6° Diphtérie ; C et T ; 7° Suette miliaire : C et T ; 8° Choléra : C et T ; 9° Peste : C et T ; 10° Fièvre jaune : C et T ; 11° Dysenteries amibienne et bacillaire : C et T ; 12° Infection puerpérale[1] C et T ; 13° Méningite cérébro-spinale : C ; 14° Poliomyélite : C ; 15° Trachome : C ; 16° Fièvres

ondulantes : C et T ; 17° Lèpre : C ; 18° Spirochétose ictéro-hémorragique : C.

La liste des maladies à déclaration facultative est maintenue sans modifications.

Au sujet du dinitrophénol. — M. le professeur Pouchet présente à l'Académie un mémoire très documenté sur l'action physiologique des dinitrophénols et leur emploi en thérapeutique.

« Dans tous les cas où peut se poser l'indication d'accélérer les combustions dans l'intimité de l'organisme et d'élever le métabolisme basal, le dinitrophénol intervient avec une efficacité certaine. Son action est remarquable dans le domaine des ralentissements de la nutrition. » On l'emploie surtout dans le traitement de l'obésité, où il évite les inconvénients parfois graves (troubles cardiaques et nerveux) de la thyroxine, dont la dose efficace est très voisine de la dose toxique. De plus, une seule dose de thyroxine peut entraîner des accidents que la simple suspension du médicament ne peut arrêter. Or, à côté de son action spécifique sur le métabolisme basal, le dinitrophénol offre cet avantage précieux que la cessation de son emploi au moindre signe d'intolérance arrête toute manifestation fâcheuse.

Les recherches du professeur Mayer ont permis de fixer les règles de l'emploi du dinitrophénol. Doses et rythme d'administration sont actuellement bien déterminés, et il est démontré que les accidents ou incidents sont dus à des imprudences ou à des erreurs de doses. Un cas de mort, dû au dinitro*crésol*, a été publié en Angleterre. Les cataractes survenues aux Etats-Unis, au même moment et au même endroit, sont dues au dinitr*onaphtol*, impureté d'un dinitrophéol mal préparé.

M. Pouchet, après une étude de l'action du dinitrophénol sur le métabolisme nasal, rappelle les 170 observations d'obèses rapportées par le professeur Tainter, qui sont des plus démonstratives : à la dose moyenne de 33 centigrammes par jour, le dinitrophénol a permis un amaigrissement moyen de 1kg,400 par semaine, et une perte totale le poids de 16 à 20 kilogrammes, en 82 à 111 jours de traitement, sans aucun trouble.

Etudiant ensuite le mécanisme intime de son action, M. Pouchet montre que le point d'attaque est directement cellulaire, par oxydation des graisses et des glucides, sans que le fonctionnement d'aucun organe soit modifié.

Correctement employé, sous contrôle médical, le dinitrophénol pur a toujours donné d'excellents résultats. « C'est un médicament dont il serait difficile de se passer actuellement. »

Les règles d'administration doivent être rigoureusement observées :

Ne pas dépasser 3 milligrammes de produit par par kilo de poids corporel ;

Ne pas dépasser trois mois de cure sans interruption ;

Absorber la dose quotidienne en une fois, ou suivant les cas en deux ou trois;

Suspendre le traitement en cas d'intolérance, et reprendre à doses plus faibles ;

Surveiller le poids, et le fonctionnement du foie et du rein ;

Prudence chez les tabétiques et les rénaux.

La dinitrophényl-lysidine, dont la synthèse a été réalisée récemment en France, présente des avantages sur le dinitrophénol : elle augmente la tolérance du médicament et favorise l'élimination des déchets. Sa solubilité permet la forme injectable.

Vaccination par le BCG. — M. Guérin. — Le professeur Baudouin, de Montréal, signale que du 1er juin 1926 au 1er janvier 1935, il a pu suivre 582 enfants vaccinés au BCG vivant en milieux tuberculeux (tuberculose ouverte ou fermée), et 971 autres enfants non vaccinés, nés et élevés également en milieux tuberculeux (tuberculose ouverte ou fermée).

La mortalité générale de un mois à sept ans a été de 10,3 p. 100 parmi les vaccinés et de 18,70 p. 100 chez les non vaccinés. Dans ces chiffres, la mortalité par tuberculose intervient pour 2,1 p. 100 chez les vaccinés, pour 7 p. 100 chez les non vaccinés.

Les recherches limitées aux enfants en contact avec des tuberculoses ouvertes, montrent que sur 248 sujets vaccinés et 451 non vaccinés, la mortalité par tuberculose de l'âge de un mois à celui de sept ans a été de 2,4 p. 100 chez les vaccinés, de 11,1 p. 100 chez les non vaccinés.

Dans ces deux mêmes groupes et pendant le même temps la morbidité tuberculeuse a été de 1,7 p. 100 parmi les vaccinés et de 6,2 p. 100 chez les non vaccinés.

Triorchidie. — M. Maurice Chevassu présente avec projections à l'appui l'observation rarissime d'un de ces triorchides qui relèvent beaucoup plus de la légende que de la science. Ayant pu diagnostiquer, chez un sujet considéré comme porteur d'un kyste du cordon, et doué par ailleurs de deux testicules normaux, qu'il s'agissait d'un testicule surnuméraire, il a pu vérifier opératoirement que la tumeur funiculaire était bien constituée par un testicule d'un tiers plus petit que l'autre, mais très typique et à spermatogenèse peu altérée. Du pôle supérieur du testicule surnuméraire, qui présentait une hydatide caractéristique, partait une tête épididymaire dont le corps s'allongeait en un long ruban qui s'étendait du testicule supérieur au testicule inférieur pour devenir l'épididyme de celui-ci et aboutir à une anse épididymo-déférentielle et à un canal déférent de type normal. Tout se passait en somme comme si le testicule normal avait été divisé en deux à l'union de son tiers supérieur et de son tiers moyen, le tiers supérieur emportant le corps d'Highmore et la tête épididymaire, les deux tiers inférieurs emportant la queue de l'épididyme et le canal déférent, tandis que le corps de l'épididyme s'étirait entre les deux. L'embryologie du corps de Wolff rend facilement compte de cette anomalie qui mériterait mieux le titre de dédoublement testiculaire.

Mongolisme et syphilis congénitale. — M. Babonneix. — La syphilis congénitale est-elle la cause de certains mongolismes ? Sans aucun doute, comme le montre M. L. Babonneix en se fondant sur l'étude d'une soixantaine de cas personnels. En faveur de cette hypothèse, on peut, en effet, invoquer des arguments de probabilité, fournis par l'étude des antécédents et des symptômes, et des arguments de certitude, qu'il a trouvés dans dix de ces cas. D'où la nécessité d'un traitement spécifique : 1° avant la procréation, pour empêcher l'altération des gamètes ; 2° pendant la grossesse et après la naissance, pour le cas, qui n'est pas rare, où le tréponème n'aurait pas épuisé son action et serait encore capable de produire des lésions

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

intéressant le système nerveux et les glandes endocrines.

Premiers résultats d'une enquête sur les affections des voies respiratoires chez les ouvriers des charbonnages des Pays-Bas. — MM. DOUBROW et WOSSENAAR.

Election d'un membre titulaire dans la IVe Section (Sciences biologiques, physiques, etc.). — M. CHAMPY, professeur d'histologie à la Faculté de médecine, est élu par 43 voix contre 37 à M. Binet, 2 à M. Baudouin, 1 à M. Nattan-Larrier, 1 à M. Charles Richet fils.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séances du 19 et du 21 février 1936.

L'atélectasie pulmonaire.

Atélectasie pulmonaire suraiguë par hémoptysie. — MM. P. CARNOT et A. LAFITTE rapportent une observation d'hémoptysie accompagnée de phénomènes douloureux, d'angoisse, de rétraction phrénothoracocardiaque. Ces symptômes disparurent brusquement le quatrième jour par expulsion du caillot.

Il existe une dizaine de cas de cet ordre dans la littérature ; on doit diagnostiquer ces atélectasies aiguës des pneumothorax spontanés, des gros infarctus pulmonaires, des rétractions thoraciques anciennes, le début de ces dernières étant d'ailleurs progressif. Les auteurs pensent que la disparition de l'air n'est pas suffisante pour expliquer les symptômes de l'atélectasie et considèrent que le caillot par un mouvement de va-et-vient peut jouer un rôle de soupape permettant l'expulsion rapide de l'air. Ils ont traité le malade par l'ipéca à doses nauséeuses et considèrent la bronchoscopie comme dangereuse en pareil cas.

Atélectasie massive totale, consécutive à des hémoptysies. — M. A. COURCOUX rapporte l'observation d'un homme de quarante-sept ans hospitalisé qui, après avoir eu trois hémoptysies en août, septembre et décembre 1936, présente au niveau de l'hémithorax gauche un syndrome clinique et radiologique, caractéristique de l'atélectasie totale : ombre opaque couvrant tout l'hémithorax, attraction et déviation du cœur et de la trachée vers la gauche, surélévation et immobilisation du diaphragme, matité, absence de vibrations, silence respiratoire. Une ponction exploratrice avec prise de pression montre une dépression manométrique importante ; on laisse pénétrer 250 centimètres cubes d'oxygène : le poumon s'affaisse en bloc sur le hile et se maintient dans cette position ; la trachée reprend son trajet normal, la base de l'hémithorax contient un liquide puriforme aseptique chargé de polynucléaires. L'auteur souligne l'absence de symptômes fonctionnels, la tolérance parfaite du sujet et l'absence de bacilles tuberculeux dans l'expectoration ; il remarque l'absence de résorption d'oxygène injecté dans la plèvre.

Sur les formes cliniques de l'atélectasie pulmonaire. — M. L. SAYE (Barcelone) montre comment les investigations cliniques et radiologiques, aidées par l'exploration au lipiodol, la détermination de la pression intrapleurale, le pneumothorax, la bronchoscopie et la pleuroscopie lui ont permis d'observer les formes ci-dessous indiquées d'atélectasie pulmonaire.

1° *Aiguë*, après une injection de lipiodol, une grande hémoptysie ou dans la période post-opératoire des opérés par voie abdominale prenant la forme d'atélectasie totale. Dans d'autres cas, l'atélectasie est lobaire avec signes cliniques de processus de type grippal.

2° *Chronique, irréductible, totale ou lobaire.* Dans des poumons bronchiectasiques ou des poumons polykystiques, l'auteur a constaté l'obstruction de la bronche principale ou de la bronche souche du lobe inférieur pendant quatorze et dix ans, et dans un cas d'atélectasie totale après hémoptysie au cours de la tuberculose pulmonaire pendant douze ans. Dans d'autres cas, ce syndrome est constaté après des épisodes bronchitiques de moyenne intentité mais durables, et l'atélectasie a été observée pendant cinq à sept ans. Cette forme s'observe aussi consécutivement au cancer endobronchique ou par compression de tumeurs bénignes, anévrisme, etc.

3° *Chronique à involution lente* au cours de la primo-infection tuberculeuse de l'enfant ou du jeune adulte par compression des bronches, par grosse adénopathie.

4° *Récurrente ou migratrice* par désobstruction temporaire des lobes atélectasiques dans la bronchiectasie, dans des cas de tumeurs endobronchiques.

5° *Associée à la pneumonie, la pleurésie.*

6° *Partielle ou mineure*, formes observées après hémoptysie d'origine tuberculeuse ou traumatique avec signes parenchymateux très localisés ou non, mais sans adopter la forme d'ombre lobaire, avec élévation importante du diaphragme, déviation du médiastin de la trachée qui peut persister après la disparition de l'image pulmonaire. Cette forme serait due à l'obstruction des petites bronches, associée à un facteur réflexe ou spastique.

7° *Réflexe* observé après une pleuroscopie, après avoir touché une adhérence sans la sectionner, après une émotion, chez un enfant avec crises d'asthme sans aucun élément infectieux associé, et chez qui l'on put observer l'apparition d'une atélectasie lobaire, etc.

L'atélectasie est un syndrome précoce dans les maladies broncho-pulmonaires. Plus le poumon est malade ou détruit, moins l'on observe le syndrome qui paraît résulter de la conservation du tonus musculaire et nerveux du poumon. L'atélectasie qui peut résulter de causes uniquement endo ou exobronchiques est très souvent d'origine associée. Le rôle des éléments nerveux dans l'atélectasie doit être considéré dans les nouvelles études. L'importance de l'atélectasie est considérable pour le diagnostic et traitement des maladies respiratoires.

Atélectasie et pneumothorax artificiel. — M. F. CANDIS (Leysin) décrit la réaction d'immobilisation du poumon tuberculeux, soulignant la participation du tissu sain périlésionnel au phénomène de l'électivité d'emblée dans le pneumothorax.

Cette réaction d'immobilisation poussée à l'extrême peut aboutir à l'atélectasie lobaire sans aucune obstruction bronchique, soit au cours de la collapsothérapie gazeuse, soit en dehors de celle-ci, lors de certaines poussées évolutives du poumon. La réaction d'immobilisation serait due à la contraction réflexe des fibres musculaires lisses du poumon.

Deux cas d'atélectasie pulmonaire de cause pleurale. — P. JACOB et Mlle SCHERRER présentent deux observations. Dans la première, il s'agit d'une jeune fille qui, à la suite d'un bref incident aigu et d'une série d'hémoptysies, a

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

présenté pendant deux ans et demi, sans grand trouble de la santé générale, sans toux, sans expectoration, une opacité massive de la base droite avec dextrocardie modérée et déviation de la trachée. Après vérification de la perméabilité des bronches par une injection de lipiodol, un petit épanchement pleural est fortuitement constaté par ponction exploratrice, et un pneumothorax est créé sous très basses pressions qui n'ont pu malheureusement être mesurées.

Dans la seconde, il s'agit d'un homme ayant présenté une pleurésie récente, vérifiée par ponction exploratrice. Deux mois plus tard, on constate une opacité massive de tout l'hémithorax gauche avec sinistrocardie, déviation de la trachée, ascension du diaphragme. Cinq mois plus tard, l'image ne se modifiant pas, un pneumothorax total peut être créé sous très basse pression et montre l'existence, dans cette plèvre, d'un petit épanchement résiduel.

Les auteurs discutent le rôle que joue dans la pathogénie de certaines atélectasies médicales chroniques, de causes parfois si mystérieuses, la pachypleurite empêchant, lors de la résorption de l'épanchement, la réexpansion du poumon collabé par un épanchement pleural antérieur.

Sur un cas d'atélectasie massive du poumon gauche précédée par un syndrome d'obstruction partielle de la bronche souche. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et RENÉ ISRAEL présentent l'observation d'un malade chez lequel l'atélectasie pulmonaire s'est instituée d'une manière silencieuse et rapide. Avant les signes d'atélectasie, les auteurs ont constaté un syndrome caractérisé cliniquement par une diminution unilatérale du murmure vésiculaire et, radiologiquement, par une obliquité des côtes du même côté, avec contraste entre la trame de ce poumon et la trame du poumon opposé : on observait une hyperclarté pulmonaire avec trame broncho-vasculaire estompée.

Les auteurs se demandent si ce syndrome ne mérite pas d'être souligné pour provoquer plus précocement à l'avenir le diagnostic des obstructions bronchiques, cancéreuses en particulier.

L'atélectasie pulmonaire chez l'enfant. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY, JULIEN MARIE et MARCEL MIGNON rappellent que, chez le petit enfant, l'atélectasie est une lésion banale, habituelle au cours des bronchopneumonies et fréquemment retrouvée aux autopsies. Son rôle dans l'éclosion des complications pulmonaires chez les rachitiques a été aussi, depuis longtemps, envisagé.

Les auteurs ont limité leur étude aux cas dans lesquels l'atélectasie a une traduction clinique nette et constitue la lésion principale. Ils ont observé sept cas d'atélectasie pulmonaire relevant de causes diverses : compression bronchique par ganglions caséeux, inhalation de corps étranger, obstruction bronchique, anesthésie.

Ils insistent sur les caractères cliniques et sur les aspects radiologiques qui permettent de ne pas méconnaître les atélectasies de l'enfance. La notion d'une crise de suffocation soudaine, l'existence d'une dyspnée insolite, coupée de paroxysmes et de phases d'apnée, celle d'une toux singulière, le paradoxe — inconstant du reste — d'une apyrexie complète, tous ces éléments doivent être retenus à l'appui du diagnostic d'atélectasie. C'est la radiologie qui apporte une preuve décisive, en montrant l'obscurcissement progressif de zones pulmonaires de plus en plus étendues, la déformation des côtes, enfin et surtout la translation régulière du cœur et du médiastin vers le côté malade.

Une seule thérapeutique peut être opposée à cette atélectasie : la bronchoscopie suivie de l'extraction d'un corps étranger ou d'aspiration. Elle donne, chez les grands enfants, des succès décisifs. Il y a lieu d'envisager que les progrès réalisés dans l'ordre de la technique et de l'instrumentation permettront, dans un prochain avenir, d'appliquer la méthode à des enfants tout jeunes et de combattre efficacement une lésion qui, à cet âge, est particulièrement redoutable.

Les difficultés d'interprétation dans le diagnostic radiologique des atélectasies pulmonaires et les fausses atélectasies. — MM. R. BENDA et H. MOLLARD formulent diverses réserves sur la facilité, un peu trop grande à leur sens, avec laquelle on tend à porter, à l'heure actuelle, le diagnostic d'atélectasie pulmonaire.

Sans s'attarder au grand collapsus atélectasique, phénomène anatomique et mécanique qui ne saurait prêter à confusion, ils discutent les atélectasies partielles (lobaires et péricavitaires surtout), dont le diagnostic radiologique, pour être valable, aurait besoin d'être appuyé sur tout un ensemble de constatations cliniques ou manométriques qui, le plus souvent, font défaut.

Ils ramènent ainsi la discussion à celle des opacités pulmonaires passagères, et s'attachent à souligner que les ombres fugaces peuvent avoir bien d'autres causes que l'atélectasie, en particulier les inflammations périfocales.

Le diagnostic de l'atélectasie pulmonaire. — MM. EMILE SERGENT, R. KOURILSKY, H. DURAND, M. RACINE et TURIAL montrent que l'atélectasie pulmonaire occupe, dans la clinique pneumologique, une place de plus en plus importante. Longtemps inconnue, on ne doit pas aujourd'hui étendre inconsidérément son domaine sur des interprétations radiologiques hâtives.

La difficulté du diagnostic peut tenir à trois causes observées par les auteurs :

Il existe des images radiologiques dues à la symphyse rétractile et simulant une atélectasie.

On trouve parfois des images radiologiques simulant le rétrécissement hémothoracique par sclérose rétractile et liées à l'atélectasie.

Dans certains cas, enfin, on trouve associé chez un même malade sclérose rétractile et atélectasie.

L'atélectasie pulmonaire expérimentale. — MM. RAOUL KOURILSKY et PIERRE-H. ANGLADE ont cherché à préciser, par une expérimentation rigoureuse chez le chien, les bases cliniques, radiologiques et évolutives de l'atélectasie pulmonaire. Celle-ci a été réalisée par obstruction bronchique avec des corps étrangers, par occlusion bronchique au moyen d'une ligature, enfin par mécanisme nerveux. Cette expérimentation a permis d'établir les points suivants :

1° Le premier symptôme de l'atélectasie est la perturbation mécanique médiastino-phréno-pariétale, d'importance variable selon le degré de l'occlusion, et corrélative de l'augmentation de la pression pleurale négative ;

2° Ces troubles mécaniques devancent de plusieurs heures l'opacité radiologique à laquelle concourt, outre la résorption de l'air alvéolaire, une vaso-dilatation avec hyperémie du parenchyme ;

3° L'atélectasie réalisée aseptiquement est un état inerte du poumon, qui peut se reperméabiliser après des mois ou persister sans entraîner ni infection, ni sclérose cicatricielle ;

4° L'occlusion des bronches de seconde division n'entraîne pas d'opacité radiologique nette, ce qui faist que l'on ne peut considérer les ombres radiologiques fugaces observées en clinique comme des atélectasies pures localisées exclusives ;

5° L'atélectasie par mécanisme nerveux est très difficile à réaliser ; les auteurs en citent un cas obtenu par hasard au cours d'une piqûre de la corticalité pulmonaire. Malgré ces difficultés expérimentales, le mécanisme nerveux réflexe de l'atélectasie pulmonaire est une réalité.

La conclusion s'impose donc, en clinique, que l'atélectasie n'est pas une lésion autonome, mais a la valeur d'une complication associée à d'autres processus pulmonaires pathologiques, mécaniques ou infectieux. Tout diagnostic d'atélectasie doit comporter sa contre-partie étiologique. Par elle-même, l'atélectasie n'est facteur ni d'infection ni de sclérose et n'influence qu'indirectement l'évolution des lésions pulmonaires.

Du role de l'atélectasie dans la collapsothérapie des cavernes tuberculeuses. — M. P. Naveau (Amélie-les-Bains-Montbolo) étudie l'influence de l'atélectasie sur l'évolution des cavernes tuberculeuses.

Il présente deux observations de collapsus massif post-hémoptoïque, mis en évidence et traité par pneumothorax artificiel.

Ces faits cliniques permettent de préciser le rôle du parenchyme atélectasié au cours de la collapsothérapie, comme agent de étractilité pulmonaire.

L'influence de l'atélectasie est différente suivant le territoire qu'elle intéresse par rapport aux lésions.

L'exploration pleurale doit être pratiquée pour préciser le diagnostic des opacités atélectasiques ; elle permet de réaliser un pneumothorax électif.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

La Société de médecine légale réunie en assemblée générale le 10 janvier 1936 sous la présidence de M. Leclercq, professeur de médecine légale et de médecine sociale à la Faculté de médecine de Lille, sur le rapport d'une commission composée de MM. Leredu, ancien ministre, président ; Dervieux, Duvoir, Leclercq et Crouzon, rapporteur,

A pris la délibération suivante :

La Société de médecine légale, fondée le 10 février 1868 et reconnue d'utilité publique par décrets du 22 janvier 1874 et du 9 février 1923, a eu pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée dans l'intérêt de la justice.

Son activité s'est donc portée tout d'abord sur toutes les questions de médecine judiciaire, de police scientifique, de toxicologie, de droit médical, de psychiatrie médico-légale et, d'une façon générale, de toutes les spécialités médicales dans leurs rapports avec la médecine légale.

Cependant, le champ des investigations de la Société de médecine légale s'est étendu considérablement dans ces dernières années du fait du développement de la législation médico-sociale des organisations de prévoyance, d'assurance et d'assistance sociales.

La situation sociale du médecin s'est, en effet, transformée et se transforme sans cesse. Plus nombreux chaque jour sont les devoirs du médecin vis-à-vis de l'Etat. La Société de médecine légale a dû développer ses travaux et discussions sur les conditions de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, sur les associations et syndicats médicaux, sur l'organisation de l'ordre des médecins, sur les questions d'état civil, sur les certificats et rapports médico-légaux, en un mot sur toutes les questions de déontologie médicale.

Son attention a dû se porter aussi sur la législation de l'assistance médicale gratuite, de l'assistance obligatoire aux vieillards et aux incurables, aux pupilles de la nation et, plus récemment, sur la loi et les règlements des assurances sociales.

La médecine et la chirurgie du travail constituent maintenant une branche nouvelle de la médecine ressortissant à la médecine légale ; en effet, à côté des questions de pathologie et de thérapeutique, le médecin est amené à chaque instant à discuter la question des incapacités résultant des accidents ou maladies du travail : la loi de 1898 est l'objet de discussions et d'interprétations fréquentes devant la Société. La loi sur les maladies professionnelles et toutes les questions de chimie, toxicologie et d'hygiène industrielles qui s'y rattachent sont l'objet de ses travaux habituels.

La législation des pensions pose devant la Société de nombreux problèmes d'évaluation et d'expertise.

La Société de médecine légale est devenue le centre des études de sociologie que l'on a groupées actuellement sous le nom de médecine sociale.

La médecine sociale est, en effet, intimement liée à la médecine légale dont elle n'est qu'une extension, car elles s'inspirent l'une et l'autre du même esprit ; elles reposent sur les mêmes bases ; elles procèdent des mêmes méthodes; elles nécessitent les mêmes connaissances générales.

En conséquence, s'inspirant des motifs ci-dessus indiqués, la Société décide de consacrer le développement de son activité :

1° En transformant le titre de Société de médecine légale en Société de médecine légale et de médecine sociale de France ;

2° De modifier l'article 4 des statuts en portant le nombre total des membres titulaires à 130 dont une section juridique de 30 membres ;

3° De modifier l'article 1er de son règlement intérieur en adjoignant la possibilité de tenir des séances dans un autre local que le Palais de justice toutes les fois que les particularités des communications le nécessiteront ;

4° De modifier l'article 3 de son règlement intérieur en répartissant la section médicale en 4 sous-sections, le titre et le nombre des membres de chacune d'elles étant ainsi défini :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

a. Médecine légale, médecine sociale, médecine du travail, médecine professionnelle, 40 membres ;

b. Chirurgie légale, générale et spéciale, chirurgie des accidents, accouchements, 30 membres ;

c. Neuropsychiatrie médico-légale et médico-sociale ;

d. Chimie, toxicologie, police scientifique, radiologie, sciences connexes, 15 membres.

Conformément à l'article 32 de ses statuts, la Société décide d'adresser cette délibération à M. le ministre de l'Intérieur pour approbation du Gouvernement.

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — Les médecins capitaines de l'armée active dont les noms suivent sont nommés « professeurs agrégés du Val-de-Grâce » et reçoivent les affectations suivantes avec la mention « service » :

1° *Section d'électro-radiologie.* — M. Willemin, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à l'école d'application du service de Santé militaire (chaire de radiologie, électrologie, physiothérapie et de radiumthérapie).

2° *Section de chirurgie.* — M. Giraud, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à l'école d'application du service de Santé militaire (chaire de chirurgie de guerre, appareillage, orthopédie). — M. Duban, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé, est affecté à l'école d'application du service de Santé militaire (chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale). — M. Coudane, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Gama, à Toul, est affecté à l'école d'application du service de Santé militaire (chaire de chirurgie spéciale).

M. le médecin capitaine Carillon, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de Santé militaire (chaire de chirurgie spéciale), est affecté à la chaire de chirurgie de guerre, appareillage, orthopédie.

Faculté de médecine de Nancy. — Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de ladite Faculté. Année scolaire 1935-1936.

Prix Alexis Vautrin. — Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse : 1er prix : 2 900 francs ; 2e prix : 900 francs.

Prix Joseph Rohmer. — Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie. Prix : 2 700 francs.

Prix Grand'Eury-Fricot. — Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique. Prix : 1 450 francs.

Prix Ritter. — Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de médecine de Nancy. Prix : 450 francs.

Prix Heydenreich-Parisot (médecine). — Concours entre les étudiants de la Faculté de médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire). Travail original sur un sujet de médecine. Prix : 450 francs.

Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1936.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Professeur F. RATHERY). — *Les thérapeutiques nouvelles.* — Une série de conférences sur les thérapeutiques nouvelles, seront faites à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, le dimanche à 10 h. 30, à partir du 8 mars 1936.

8 *Mars.* — Professeur F. Rathery : Le traitement des gangrènes diabétiques. — 15 *Mars.* — Professeur agrégé Vallery-Radot : Le traitement des migraines. — 22 *Mars.* Professeur Paul Mathieu : Le traitement chirurgical des rhumatismes chroniques. — 29 *Mars.* Dr Hurez, chef de clinique : Le traitement des broncho-pneumonies infantiles. — 26 *Avril.* Dr Lelong, médecin des hôpitaux : Le traitement du choléra infantile. — 17 *Mai.* Professeur. Lœper : Le traitement des intoxications alimentaires. — 24 *Mai.* Professeur agrégé A. Lemaire : Le traitement de l'asystolie basedowienne. — 7 *Juin.* Professeur A. Baudouin : Le traitement des algies faciales. — 14 *Juin.* Professeur agrégé Duvoir : Le traitement d'urgence des intoxications. — 21 *Juin.* Dr Félix-Pierre Merklen, chef de clinique : Le traitement de la maladie d'Addison.

Ces conférences sont libres et sont particulièrement destinées aux médecins praticiens.

Hopital Beaujon, Clichy. Ozonothérapie. — Chaque matin, à 11 heures, dans le service d'électro-radiologie du Dr Aubourg, M. le Dr M. Legoux fera une démonstration des applications médicales de l'ozone, sur le nouvel appareil Carpentier-Duflot, producteur d'O^3.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière (Professeur A. GOSSET. (Chargé de cours de radiologie clinique. R. LEDOUX-LEBARD). — Le Dr René A. Gutmann, médecin des hôpitaux, fait tous les vendredis matin, de 9 heures *très précises* à 10 heures, une conférence consacrée. à l'interprétation des radiographies (maladies du tube digestif).

La première conférence a eu lieu le vendredi 21 février 1936.

Service central d'électro-radiologie de l'hopital de la Pitié (83, boulevard de l'Hôpital), M. DELHERM, chef de service; Drs THOYER-ROZAT et MARCEL KAHN, chefs adjoints.

PROGRAMME. — Les mercredis et samedis, 11 heures ; les mardis et vendredis, 10 heures.

Samedi 29. Dr Bourguignon, électroradiologiste des hôpitaux, chef du service central de la Salpêtrière : *La diélectrolyse.*

Mardi 3 *mars.* — Dr Delherm : Présentation de malades traités dans le service. — *Mercredi* 4. Dr Savignac : La diathermo-coagulation dans les affections ano-rectales. — *Vendredi* 6. Dr Delherm : Présentation de malades traités dans le service. — *Samedi* 7. Dr Morel-Kahn, électro-radiologiste adjoint des hôpitaux (Pitié) : Les procédés modernes excito-moteurs dans les affections du neuromoteur périphérique. — *Mardi* 10. Dr Delherm : Présentation de malades traités dans le service. — *Mercredi* 11. Dr Codet : L'électro-diagnostic dans les poliomyélites ; cas clinique. — *Vendredi* 13. Dr Delherm : Présentation des malades traités dans le service. — *Samedi* 14. Dr Delherm : électro-radiologiste des hôpitaux, chef de service central de la Pitié : Electro-radiothérapie des algies et des spasmes des organes internes. — *Mardi* 17. Dr Delherm : Présentation de malades traités

NOUVELLES *(Suite)*

dans le service. — *Mercredi* 18. Dr Fainsilber : L'électro-coagulation dans les affections gynécologiques. — *Vendredi* 20. Dr Delherm : Présentation de malades traités dans le service. — *Samedi* 21. Dr Dausset, chef de service de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu : Traitement électro-radiothérapique des rhumatismes. — *Mardi* 24. Dr Delherm : Présentation de malades traités dans le service. — *Vendredi* 25. Dr CODET : La radiothérapie dans la poliomyélite. — *Vendredi* 27. Dr Delherm : Présentation de malades traités dans le service. — *Samedi* 28. Dr Lepennetier, électro-radiologiste adjoint des hôpitaux (Saint-Louis) : L'électrothérapie dans quelques affections cutanées.

Conférences de chimie. — M. SANNIÉ, agrégé, a commencé une série de leçons de chimie pathologique le mardi 18 février 1936, et la continue les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian).

Conférences de physiologie (Professeur : M. LÉON BINET), 2e année. — M. Ch. RICHET, agrégé, commencera ses conférences le lundi 2 mars 1936, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DE LA CONFÉRENCE. — Système nerveux. Muscles. Chaleur animale. Sécrétion rénale.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (Professeur : M. PIERRE DUVAL). — Chirurgie d'urgence.

Premier cours par M. A. Mouchet, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Grégoire.

Ouverture du cours le lundi 2 mars 1936, à 14 heures.

PREMIÈRE SÉRIE. — *Membres. Crâne. Cou. Thorax.* — Plaies accidentelles. Sutures des muscles, tendons, nerfs, vaisseaux. Abcès et phlegmons en général. Phlegmons de la main. Panaris. Ostéomyélite aiguë. Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomies. Traitement des fractures ouvertes. Traumatismes du crâne. Trépanations. Opération d'Ody. Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

DEUXIÈME SÉRIE. — *Abdomen.* — Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale). Appendicite. Ulcère perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales. Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës. Anus cæcal, anus iliaque. Iléo-sigmoïdostomie. Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au Secrétariat, les lundis, mercredi set vendredis (guichet no 4) de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Cours de pathologie chirurgicale. — M. SÉNÈQUE, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mercredi 4 mars 1936, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME. — Membre inférieur.

Conférences d'histologie. — M. le professeur VERNE commencera ses conférences le vendredi 6 mars 1936, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Ces conférences s'adressent spécialement aux étudiants redoublants de première année.

SUJET DES CONFÉRENCES. — Histologie des organes.

Chaire de physiologie (Professeur : M. LÉON BINET). — A. ENSEIGNEMENT DESTINÉ AUX ÉTUDIANTS DE 1re ANNÉE.

I. *Cours.* — M. le professeur Léon Binet commencera le cours de physiologie pour les étudiants de 1re année le jeudi 5 mars, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis et jeudis suivants

OBJET DU COURS. — Respiration, circulation, digestion.

II. *Conférences pratiques.* — Des conférences pratiques obligatoires commenceront le mercredi 4 et le vendredi 6 mars, à 14 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique et continueront les mercredis et vendredis suivants. Ces conférences porteront sur des questions du programme de l'examen de fin d'année. Elles seront faites par le professeur Léon Binet, assisté de MM. Justin-Besançon, R. Gayet, P. Gley et L. Plantefol.

III. *Conférences théoriques.* — M. Ch. Richet, agrégé, fera, à une date qui sera fixée ultérieurement, des conférences sur : La chaleur animale et la sécrétion rénale.

IV. *Travaux pratiques* — M. L. Garrelon, chef de travaux, commencera le lundi 30 mars pour les étudiants de 1re année, une série de travaux pratiques qu'il continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

B. ENSEIGNEMENT DESTINÉ AUX ÉTUDIANTS DE 2e ANNÉE. — I. *Conférences de physiologie.* — M. Ch. Richet, agrégé, commencera les conférences de physiologie le lundi 2 mars, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, sur : Les fonctions de relation.

II. *Conférences pratiques de physiologie.* — Le professeur Léon Binet, assisté de MM. P. Chaillet-Bert et M. Laudat, continuera les conférences pratiques de physiologie les lundis à 14 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

III. *Travaux pratiques.* — M. L. Garrelon, chef de travaux, continuera les travaux pratiques de physiologie destinés aux étudiants de 2e nnée.

Pathologie médicale et générale (Professeur : M. A. BAUDOUIN). — *Première série* (mars-avril). — M. A. Baudouin, professeur : Maladie du système nerveux (2e partie). Affections vasculaires. Infections et intoxications neurotropes. Tumeurs cérébrales et médullaires.

M. Mouquin, agrégé : Maladies du cœur et de l'aorte.

M. Baudouin commencera ses leçons au petit amphithéâtre le mercredi 11 mars 1936, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

M. Mouquin, commencera ses leçons au grand amphithéâtre, le mardi 10 mars 1936, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Chaire d'hygiène. — COURS DES GRANDES ENDÉMIES

NOUVELLES *(Suite)*

TROPICALES (Etudes de pathogénie et de prophylaxie).

Cet enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné sous la direction de M. les professeur L. Tanon et de M. le médecin général inspecteur Sorel, inspecteur général du Service de santé des Colonies, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 17 heures, à partir du mercredi 11 mars 1936, par des médecins d'active et de réserve du corps de Santé des troupes coloniales. Il aura lieu les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, et sera accompagné de projections.

PROGRAMME DU COURS. — *Mercredi* 11 *mars*. — Dr Labernadie : Géographie médicale de l'Inde.

Vendredi 13 *mars*. — Dr Blanchard : La rage dans les colonies françaises.

Lundi 16. — Dr Alain : La lymphogranulomatose.

Mercredi 18. — Dr Passa : Géographie médicale de la Guadeloupe.

Vendredi 20. — M. Cousin : Les eaux de boisson.

Lundi 23. — Dr Laurence : Géographie médicale de l'Indochine.

Mercredi 25. — Dr Girard : Peste et vaccination antipesteuse.

Vendredi 27. — Dr Robineau : L'Institut central de la lèpre à Bamako.

Lundi 30. — Dr Peltier : Géographie médicale de la Côte des Somalis.

Clinique médicale de la Pitié. — Jeudi à 10 h. 30: Leçon magistrale de M. le professeur Rathery, sur un cas de colibacillémie.

Thèse de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Février*. — M. TA-BLADA GARCIA, Le diagnostic précoce du cancer du corps de l'utérus avant la ménopause. — M. BOUSQUET, Etude de la conception pathogénique actuelle des colibacilloses et infections d'origine intestinale. — M. NAKHDJAVANI, Hallus valgus familial. — M. CORRE, Naudin, les théories sur la reproduction.

27 *Février*. — M. ADRIAN, Emphysème sous-cutané généralisé médiastinal au cours des tentatives de pneumothorax thérapeutique. — M. ARANOVITCH, Sur un cas de psychonévrose obsessionnelle en littérature : R.M. Rilke. — M. LARODERIE, Etude de l'insuline à petite dose chez les convalescents non diabétiques.

28 *Février*. — M. HAMBURGER, Physiologie de l'innervation. — M. SALLÉ, Etude du gaz carbonique comme spasmolytique dans les crises vasculaires.

29 *Février*. — M. TURBÉ, Fonctionnement du service obstétrical maternité Beaujon 1932, 1933, 1934. — M. BOUR, Etude de la primo-infection tuberculeuse.

AVIS. — *A céder*, cause maladie, Côte d'azur, importante maison santé en pleine exploitation. Existe depuis vingt-sept ans. Situation magnifique. Installation moderne. — Ecrire : Dr S. P. *Paris médical*.

AVIS. — *A céder*, installation de radiologie avec tension constante Gaiffe dans ville centre Sud-Ouest, situation avenir. — *Ecrire* : Dr B., *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 FÉVRIER. — *Alger*. Fermeture du registre d'inscription pour un concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem.

29 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

29 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

1er MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale. L'abcès de fixation (indications et résultats).

1er MARS. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr SAINTON : Les obésités prépubérales.

2 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination à deux emplois de médecin-chef des asiles publics de la Seine.

2 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale des enfants. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 MARS. — *Marseille*. Ouverture d'un concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital d'Aix-en-Provence.

3 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris*. Clinique de la Première Enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris*. Hôpital Broussais. Clinique propé-

NOUVELLES *(Suite)*

deutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, Clinique chirurgicale ,11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital Claude Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. — M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT :Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* École de puériculture, 10 heures. M. le Dr DESMAREST : Importance de la notion de terrain en chirurgie.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur NOEL PÉRON : Le traitement des syphilis nerveuses (malariathérapie et chimiothérapie).

9 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux.

9 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Fillioux.

9 MARS. — *Alger.* Ouverture d'un concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux d'Alger.

9 MARS. — *Alger.* Ouverture d'un concours d'admissibilité au médicat des hôpitaux d'Alger.

11 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Clinique de la première enfance, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Congrès français de prophylaxie de la syphilis.

12 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine (salle Laguesse). Séance de la Société de sexologie.

13 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

14 MARS. — *Tunis.* Direction de l'Intérieur (service de la Santé publique). Dernier délai d'inscription des candidats aux concours de médecin de l'hôpital Ernest-Conseil à Tunis, du médecin de l'hôpital civil français de Tunis, du médecin de l'hôpital régional de Sfax.

15 MARS. — *Besançon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours du médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BARIÉTY : Les septicémies à pneumocoques.

15 MARS. — *Paris.* École de puériculture, 10 heures. M. le Dr HUBER : Immunité et prévention contre les maladies infectieuses chez le nourrisson.

16 MARS. — *Paris.* Assistance publique, 16 heures Ouverture du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE RELÈVEMENT DES PROSTITUÉES

Par le Dr CARLE

Comme tous les chefs de Centre et contrôleurs techniques, j'ai reçu, l'an passé, un long questionnaire envoyé par le Comité de la traite des femmes à la Société des Nations. Parti le 1er juin de Genève, il avait laborieusement pérégriné au travers des bureaux ministériels et arrivait le 27 septembre à mon cabinet. On me demandait la réponse pour le 1er octobre ! Outre une quinzaine de questions sur le relèvement de la femme, il fallait interroger cinquante prostituées et leur poser à chacune huit questions précisées dans la circulaire.

Respectueux des décisions de nos ministres et indulgent pour les fantaisies de la S. D. N., même quand elles sont d'exécution délicate, je me mis diligemment au travail, et je pus envoyer pour le jour de l'an un rapport bien conditionné, qui tiendra une place très honorable dans les cartons du Comité.

Ayant rempli mon devoir civique, je crois avoir le droit aujourd'hui d'épiloguer, entre collègues et camarades, sur l'intérêt de ce questionnaire, et les résultats qu'il peut pratiquement donner.

Rien à dire sur les questions des deux premières parties qui indiquent seulement un louable désir de se renseigner sur les facilités données aux femmes pour se traiter ou se relever dans l'ordre social.

Mais le questionnaire m'a laissé rêveur ! Il est rédigé, d'après ses propres termes, dans l'intention de mieux connaître les circonstances qui ont amené les femmes à se livrer à la prostitution. Or cette investigation comporte une question préalable, comme on dit au Parlement. Et je la trouve parfaitement formulée dans le récent ouvrage de notre ami Bizard (*La Vie des filles*, p. 58) :

« Quand on veut pénétrer le secret de la vie des filles, dit-il, et savoir d'elles à peu près la vérité, c'est employer une bien mauvaise méthode que de leur demander de répondre à un questionnaire identique pour toutes. En suivant une pareille technique, on peut être certain que les renseignements fournis ne seront qu'inventions et mensonges. »

Fort d'une expérience presque aussi longue que celle de Bizard, j'ai le droit de contresigner ces paroles et d'en assurer la vérité, basée sur l'expérimentation.

Faire procéder à un interrogatoire de ce genre par les médecins de dispensaire, les tribunaux, leurs agents, ou même les Services sociaux de relèvement, est pure naïveté. Les médecins qui travaillent dans ce milieu ont renoncé depuis longtemps à ce mode d'entretien, et pour cause. Si les bonnes dames d'œuvre se doutaient du nombre de bobards qu'on leur livre sous forme de confessions, elles en seraient découragées et ce serait dommage. Il faut savoir que ces enfants mentent avec la plus délicieuse ingénuité ; elles mentent normalement, comme on respire, parce qu'on leur a appris toutes jeunes qu'il fallait mentir pour être tranquilles ou pour se défendre ou pour gagner des sympathies. Leur récit est en général dicté par la peur, souvent injustifiée, d'une sanction, ou l'intérêt immédiat, les exigences d'une convalescence, le souci de vivre cachée quelque temps. Quelques imaginations déréglées savent corser l'intérêt par le récit d'aventures, banales ou étranges, adaptées à leur propre mentalité, à celle de l'entourage où elles ont vécu, mais aussi au degré d'intérêt et de créance que lui accorde l'auditeur.

Mieux vaut — procédé que j'ai employé pour le questionnaire de la S. D. N. — laisser faire les assistantes sociales, familières de ce milieu, ou les infirmières soignantes. Les confidences exprimées entre deux pansements ou piqûres sont plus sincères que celles du plus suave interrogatoire officiel.

Et encore... Je m'excuse de cette impression désenchantée, mais elle est le résultat de nombreux contrôles... Car j'ai eu le malheur de faire contrôler les dires, ce que l'on oublie trop souvent, et c'est pourquoi je ne crois plus. Nous avons vu ces temps-ci, au Service, une jeune prostituée qui a fait pleurer d'attendrissement toute une maison de relèvement, dans une grande ville proche de Lyon. Elle était convertie, repentie et entrait à pleine voile dans la voie du relèvement. Or, à son retour à Lyon, un gros souci l'agitait : irait-elle à Marseille rejoindre un impérieux dominateur de ses sens, qui la battait, ou bien à Paris un petit ami délicieux, mais moins assuré de ses moyens, car tous deux étaient souteneurs. Lacassagne lui donna de judicieux conseils.

Quant au questionnaire lui-même, dans son fond et dans sa forme, il est vraiment ahurissant. Je dois m'informer de l'âge, état civil, école fréquentée, sortie de l'école, emploi exercé, âge du départ de la famille et du premier délit... a-t-elle été soutenue par une œuvre, niveau mental, etc.

Qu'il soit intéressant d'être renseigné sur l'ambiance de la famille et le niveau mental, d'accord — mais la sortie de l'école, l'âge du premier emploi exercé, l'âge du départ de la famille, l'âge du premier délit, le nombre de contraventions, etc., tout cela est matière à statistiques accumulées, sans conclusions possibles, d'autant que l'interrogée a totalement oublié ces détails.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Armé de tous ces chiffres, vous êtes aussi embarrassé qu'en présence du problème bien connu, où le poids du bateau et la hauteur du mât doivent vous livrer l'âge du capitaine. Ces renseignements ne peuvent pas vous faire connaître les motifs qui ont décidé la femme. Et ceci pour la bonne raison qu'il n'y a pas de décision, qu'elle a été peu à peu amenée à ce genre de vie, victime d'abord de sa propre mentalité, aidée par les circonstances, séducteurs (rare), abandon, misère proxénètes (plus fréquent), chômage (très fréquent en ce moment).

Il n'y a pas « un moment » où une jeune fille se décide brusquement. On n'entre pas dans la prostitution comme dans une carrière administrative. Il y a presque toujours à la base une amoralité inconsciente, à base de curiosité sexuelle, aiguisée dans la promiscuité des chambres, où les parents s'ébattent à côté des enfants. Elle continue paisiblement avec le plus proche, voisin, ami, compagnon d'atelier, un de la famille le plus souvent. La première surprise vient du prix que certains paraissent attacher à cet échange de frottements. Du coup, elle découvre la possibilité de subvenir sans fatigue à ses petits désirs, robe, bibelots, distractions, sans froisser sa propre mentalité, faite de paresse, d'impossibilité d'adaptation à un travail régulier, et de moindre intelligence, pour ne pas dire plus. Ajoutez, chez nombre d'entre elles, une insociabilité qui les suivra toute leur vie. La malheureuse enfant séduite que le désespoir ou le besoin a poussée brusquement à la prostitution se trouve très peu dans la réalité.

En revanche, j'ai rencontré de temps à autre des jeunes personnes élevées honnêtement, et même chrétiennement, qui, après quelques essais infructueux de travail régulier, se livrent au plus offrant, parce qu'elles trouvent cette occupation plus conforme à leur génie particulier. Celle-là deviendra quelquefois première de magasin, plus souvent tenancière de bonne maison, ou honorablement entretenue, voire mariée. J'en ai retrouvé quelques échantillons dans les meilleures réunions mondaines de notre ville. Donc tout relèvement n'est pas impossible, mais celui-là, je veux dire la rencontre du bon Samaritain, est le seul procédé certain, celui auquel rêvent les jeunes filles, et qui leur permet, dans les nuits froides et la boue des carrefours, d'entretenir l'illusion consolatrice et l'espoir d'un avenir meilleur.

Du point de vue d'un relèvement possible, je distingue trois classes :

Les très jeunes, fraîchement sorties de l'atelier ou débarquées de la campagne, en présence desquelles vous met le hasard d'une arrestation. Malgré le pessimisme qu'autorise nombre d'échecs, je crois qu'il faut faire l'impossible en pareils cas pour tenter un sauvetage. L'ennemi, la plupart du temps, ce sont les parents, profiteurs ou heureux d'être débarrassés, même d'une mineure. La collaboration d'une œuvre, laïque ou religieuse, privée ou publique, peut être alors de premier ordre. Et nous en avons plusieurs, dignes d'estime, dans notre ville. Tout essayer, avant d'aboutir à la maison de correction ou la réintégration dans la famille. Dans cette catégorie, nous avons eu, je crois, quelques succès.

Une seconde catégorie, fréquente en ce moment, est celle de la prostituée occasionnelle, que le chômage réduit au trottoir. Celle-là, presque toujours, a déjà été, étant ouvrière, une demi-prostituée, et la glissade finale n'a pas été bien rude. Là encore, on peut discerner quelque sincérité dans les histoires de la raccrocheuse d'occasion, et espérer quelques succès. Mais elles veulent toutes être domestiques... et vous verrez combien il est commode de les placer ! La plupart arrivent finalement à la situation très recherchée de bonne de café... et alors... Néanmoins on doit essayer, d'autant que celles-là seront, du point de vue sanitaire, les plus dangereuses.

Reste l'armée fortement organisée des inscrites, familières des maisons semi-closes et des hôtels discrets, ou spécialistes du « dehors ». Avant toute inscription — j'en suis témoin — de généreux efforts sont faits pour les rendre à leur famille et à leur travail, vainement le plus souvent.

Alors elles suivent honnêtement cette carrière, un peu encombrée d'obligations médicales, mais mieux protégée aujourd'hui, disent-elles, contre les exigences des policiers et les brutalités des souteneurs. Les simples d'esprit arrivent rapidement, l'alcoolisme aidant, à un degré croissant d'abaissement physique et moral, et leur vie n'est pas longue. Les autres conservent longtemps une bonne santé, avec un heureux caractère, et arrivent à se faire une sorte de philosophie raisonnable, qui n'est pas de la résignation, mais qui leur permet de traverser sans encombre une période de maladie ou de crise. Un modeste pécule lentement amassé leur laisse entrevoir une retraite honorable.. le plus tard possible. Je n'ai jamais entendu celles-là parler d'un changement de carrière — ou comprendre l'idée de relèvement, même parmi les plus intelligentes, dont on est arrivé, à l'occasion de maladies, à gagner la confiance. Elles vivent dans un petit monde à part, nullement taré à leurs yeux, dans une ambiance qui ne leur est pas spécialement désagréable, et dont elles ne cherchent pas du tout à s'évader.

Un vaste champ reste encore ouvert à l'activité du Comité de la traite des blanches. Moi qui ai si souvent travaillé à l'entente entre partisans de l'abolition et de la réglementation, je dois lui être reconnaissant d'avoir fait appel à la bonne volonté des uns et des autres, signifiant ainsi l'accord possible et nécessaire des dogmes sanitaires et moraux.

COURTISANES MAROCAINES LEUR VIE DANS UN QUARTIER RÉSERVÉ

Par le Dr LÉPINAY

On a beaucoup écrit sur les quartiers réservés du Maroc. Journalistes et littérateurs y ont consacré maints articles ou ouvrages. Il n'est point de touristes ou de caravanes qui, à l'instigation des agences de voyage, ne leur réservent une visite au cours d'une escale. Certaines n'ont pas hésité même à signaler dans leurs programmes les quartiers réservés comme une des principales curiosités spécifiquement marocaines, de tout voyage au pays du Moghreb ! Propagande déplorable, disons-le, dont les compagnies françaises devraient se dispenser, car elle prête aux commentaires les plus malveillants et du plus détestable effet auprès des étrangers.

Le Maroc a, heureusement, d'autres curiosités à présenter aux touristes, et aussi bon nombre de créations, bien françaises celles-là, et tout à l'honneur de notre pays et du Protectorat de la France.

D'ailleurs, répétons-le, ces quartiers réservés n'ont pas été créés par nous. Ils existaient avant l'arrivée des Français, et nous ne les avons conservés jusqu'ici, que comme un moyen de lutte contre l'extension de la prostitution indigène et ses dangers vénériens, sans ignorer leurs imperfections, et sans nous illusionner sur les résultats sanitaires qu'ils peuvent donner, et que nous savons toujours limités.

Mais si, à cause des abus qu'ils ont pu provoquer et des tentatives d'exploitation industrielle de la prostitution dont ils ont été l'occasion, ils sont l'objet d'une réprobation qui, à certains points de vue, se justifie, disons, cependant, que ceux-là même qui les critiquent et crient au scandale devant cet étalage de prostitution, ne manquent jamais, lorsqu'ils viennent au Maroc, de s'y rendre, et, le plus souvent, d'y retourner, avec d'autres buts que de compléter une documentation !... Et les négroïdes de la place Djemaa-el-Fna à Marrakech, cicerone, pour les étrangers, de ces quartiers impurs, pourraient, à leur sujet, nous conter maintes histoires plaisantes et truculentes.

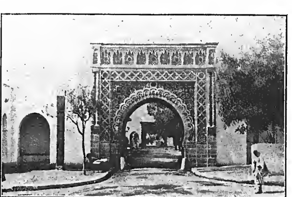
Et parmi ces étrangers qui passent, en est-il beaucoup qui connaissent la vie de ces femmes dans ces quartiers ?

A les voir parées, aux heures de service, de leurs caftans multicolores, aux brocarts d'argent ou d'or — lorsqu'elles n'ont pas eu la malencontreuse idée d'écouter les marchandes à la toilette, et de troquer, pour satisfaire, pensent-elles, au goût du client, leurs anciens costumes contre des robes européennes, à la mode de Paris, plus ou moins défraîchies et du plus désastreux effet — se doutent-ils de la vie misérable à laquelle la plupart sont condamnées ?

Dans ces quartiers réservés vivent et se coudoient, dans une fraternité professionnelle, indigènes musulmanes et israélites, les musulmanes étant toujours en plus grand nombre.

On en trouve de tous les âges. Mais seules, les jeunes ont la chance d'attirer la clientèle, les plus de trente ans finissant domestiques, ou, lorsqu'elles ont pu réaliser quelques économies, comme « patronnes », c'est-à-dire tenancières de maison.

Parmi les très jeunes, il n'est pas rare de rencontrer des fillettes de douze à quinze ans. Qu'on ne se récrie pas. La plupart arrivent au quartier déjà déflorées.



Entrée du quartier réservé de Casablanca.

Lorsque l'une d'elles se présente, par hasard, à la première visite médicale avec une virginité intacte, et qu'elle est refoulée et remise, soit à une famille, soit à un orphelinat, cette tentative de relèvement reste, le plus souvent, sans succès. Quelques jours après, quelques semaines au plus, on la voit revenir, ramenée par la police, qui l'a découverte dans un lieu de prostitution clandestine. Mais cette fois, la défloration est complète. Heureux encore si les vestiges n'en sont point couronnés de quelque chancrelle !

Comment arrivent-elles dans les quartiers réservés ? Le plus souvent, après avoir été ramassées par les services de police, soit dans la rue au cours

de racolage, soit après des rafles dans les maisons clandestines de prostitution.

Mais il n'est pas rare d'en voir venir volontairement, — pour éviter un mariage, qu'une famille voulait leur imposer, pour fuir la domination de parents ou d'un mari qui les brutalisaient, ou les tenaient enfermées, plus simplement encore, parce qu'elles ont cédé aux mirages et aux promesses d'un ami, d'une passante ou d'un racoleur intéressé à les entraîner dans la prostitution, et qu'elles espèrent ainsi, en courant l'aventure, acquérir la liberté.



Un coin du quartier réservé de Casablanca.

N'avaient-elles pas vu revenir, dans leur bled, d'anciennes camarades, couvertes d'or, de bracelets, de pièces ou de colliers, et qui leur avaient vanté les charmes de leur nouvelle vie ?

Ne leur avait-on pas raconté les histoires mirifiques de la grande Fatima, type de courtisane de l'antiquité, la favorite des Européens, et pour laquelle plusieurs d'entre eux s'étaient ruinés, sans souci de leurs affaires ou de leur situation compromises ?

Ce qu'elles ne savaient pas, cependant, c'est que cette belle fille tuberculeuse, à laquelle un chef de grande industrie n'avait pas hésité à donner, sur le tard, son nom par le mariage, revint bientôt mourir auprès de ses anciennes compagnes.

Et aussi cette histoire d'Aïcha Abdelkrim, dont la célébrité fut grande pendant plus de dix années au quartier réservé de Casablanca. Elle se disait fille de caïd. Elle parlait admirablement le français et avait appris à recevoir avec distinction.

Il n'est point de touriste qui ne l'ait connue. Elle se faisait un malin plaisir d'étaler devant ses hôtes les photographies dédicacées que lui avaient laissées ses nombreux amis, ou de faire lire les lettres qu'ils lui envoyaient longtemps encore après leur départ.

Celle-là aussi est morte, après s'être laissé berner par un indigène, qui s'empressa, après avoir dilapidé la petite fortune qu'elle avait pu amasser, de la renvoyer à son ancien métier.

Mais ce sont là des exceptions. Car la plupart des prostituées des quartiers réservés n'eurent même pas la petite part de joie éphémère de ces courtisanes privilégiées.

Que devient donc, après son arrivée dans le quartier réservé, la nouvelle recrue ?

Elle sera d'abord conduite au dispensaire, pour examens cliniques, bactériologiques et sérologiques, et s'il y a lieu, mise au traitement antisyphilitique.

Lorsqu'elle aura été blanchie, elle sera relâchée. La police lui remettra sa carte d'inscription. La société, propriétaire et concessionnaire du quartier réservé, lui désignera le logement qu'elle doit occuper.

Mais le plus souvent, l'isolée, dépourvue de toutes ressources, venue en haillons, cédera aux offres d'une de ces « patronnes » tenancières, qui fera pour elle, surtout si elle est jeune et jolie, et susceptible d'un bon rapport, tous les frais de première installation, et se portera garante devant la société concessionnaire. C'est elle qui habillera la nouvelle prostituée, l'initiera à son métier et lui indiquera tous les artifices dont elle doit user pour attirer et se constituer une clientèle.

Et ce sera, pour la fille, l'engrenage, car vous vous doutez bien que dans la combinaison, c'est cette « patronne », ancienne prostituée sur le retour, rouée et sans scrupule, qui a la meilleure part.

Caftan, chemise, babouches, bijoux, n'auront été fournis qu'aux prix forts, et comme la malheureuse fille n'avait pas le premier sou, on l'a emmenée, souvent après boire, devant le cadi, reconnaître, par apposition de ses empreintes digitales, les prêts qui lui ont été consentis.

Il lui sera, dès lors, très difficile de se libérer, malgré les parts que la « patronne » lui retiendra quotidiennement ou les acomptes hebdomadaires

VARIÉTÉS *(Suite)*

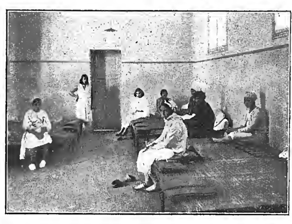
que la femme doit lui verser sur les bénéfices réalisés, si jamais bénéfices il y a.

Et la dette ne sera que très rarement éteinte. La femme restera attachée à cette « patronne », qu'elle soit bonne ou mauvaise — l'ami généreux pouvant la libérer n'étant qu'une exception.

Si elle cherche à partir, la reconnaissance de dette permettra à la « patronne » d'obtenir du pacha une condamnation à la prison.

Si elle veut changer de « patronne », l'autre devra rembourser la dette. Mais pour la femme, rien ne sera changé.

D'une enquête à laquelle nous nous sommes livrés, il résulte que plus de 60 p. 100 des femmes du quartier réservé de Casablanca sont ainsi sous l'emprise d'une « patronne », et que parmi elles, plus des trois quarts ont contracté des dettes de 500 à plusieurs mille francs, dettes que les « patronnes » savent, d'ailleurs, entretenir par de nouvelles fournitures, en complicité avec les marchands, lorsqu'elles sentent que leur diminution pourrait permettre bientôt une libération.



Au dispensaire.

Mais il est, cependant, des femmes dans les quartiers réservés, qui ont su garder leur indépendance, ou qui ont réussi à se libérer.

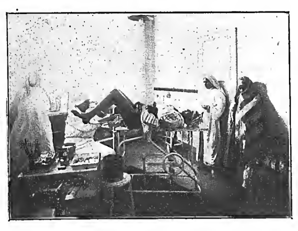
Quelle est la vie de ces femmes dans ces maisons ?

Elles y sont, en général, débarrassées de tous les soucis ménagers, bien que quelques-unes soient astreintes, quand même, à quelques gros travaux. La « patronne » assure les frais de nourriture et de logement et, en échange, la femme lui remet la totalité de ses gains, jusqu'à concurrence d'une certaine somme.

Il est convenu, en général, que la « patronne » gardera un minimum de 300 francs par semaine, et que, seul, l'excédent sera partagé.

Inutile de dire que la grande majorité des femmes n'arrive que péniblement et fort rarement à atteindre cette somme, et s'il est des jours, comme le samedi et le dimanche, où elles peuvent gagner de 100 à 200 francs, il est des jours creux, plus nombreux ceux-là, où elles ne voient personne ou seulement quelques rares clients.

Ces journées seront de 15 ou 20 francs si la femme ne reçoit que des indigènes ; de 30 à 50 francs si elle se réserve à des Européens.

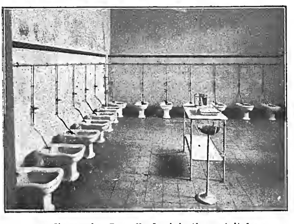


Au dispensaire. La visite.

Mais il est des malheureuses qui n'atteignent jamais ces chiffres.

Les sommes laissées, en effet, par les clients sont des plus variables : de 2 francs (ou 2 fr. 50, tarif militaire), à 10 ou 20 francs, le thé, si le client le réclame, rapportant un supplément de 10 ou 20 francs, les nuits étant d'un tarif supérieur.

Les « fabors », petits cadeaux, sont toujours reçus avec joie. On cite même des générosités exceptionnelles, lorsqu'un soldat de passage vient au quartier réservé liquider une prime d'engagement ou de réengagement.



Le dispensaire. La salle des injections génitales.

Mais les billets filent en fêtes et en beuveries, et la femme n'en garde rien... que le souvenir.

Certes, il est, dans les quartiers réservés, des vedettes. Ce sont des jeunes ou des nouvelles, dont le succès, toujours momentané, pourrait leur per-

VARIÉTÉS *(Suite)*

mettre d'amasser quelque magot. Mais en général, l'insouciance de ces femmes les leur font gaspiller immédiatement, et rares sont celles qui ont la sagesse d'envoyer à leur famille, dans leur bled, leurs réserves, pour un achat de terrain, de maison ou de bétail..

Si la femme vit isolée, elle devra subvenir à tous ses frais d'entretien. Pour son logement qu'elle partage avec une autre prostituée, elle paiera 5 francs chaque jour (elle en payait de 6 à 8 il y a quelques mois). Tel est, en effet, le prix imposé par une Société concessionnaire qui, depuis plus de dix ans, a pu réaliser, avec la tolérance municipale, de fabuleux mais scandaleux revenus — le



A la Fontaine.

même logement étant loué 1 fr. 50 hors des murs d'enceinte du quartier réservé.

Pour sa nourriture, elle dépensera, suivant les jours de bonne ou de mauvaise fortune, de 5 à 15 francs, en ajoutant, pour sa domestique, 2 fr. 50.

Elle aura, en outre, à verser à la municipalité 7 fr. 50 chaque semaine, pour sa visite sanitaire.

Il n'est point, pour les villes, de petits bénéfices.

Enfin, l'État lui-même ne l'oubliera pas, et lui imposera une contribution locative de 15 francs par an.

Une femme doit donc, pour pouvoir vivre dans un quartier réservé comme celui de Casablanca — ne disons pas simplement, mais misérablement — gagner au moins chaque jour une vingtaine de francs.

Or, il en est qui, avec la crise actuelle, ne les gagnent jamais.

Et comme la Société concessionnaire, aussi bien que la municipalité, perçoivent d'abord leurs taxes, avec l'appui de la police et sous peine de sanction, c'est sur la nourriture que porte la réduction...

Et lorsque la femme devient trop vieille pour exercer son triste métier et ne peut plus rien rapporter, ce sera la rue, la Société concessionnaire n'hésitant plus, alors, à la chasser.

La femme est à la disposition du client toute la journée. Mais en fait, l'animation, dans les quartiers réservés, ne commence que vers 5 heures du soir, avec l'arrivée des soldats.

On sait que pour éviter querelles ou rixes, un jour est désigné à chaque arme.

Nous ne décrirons pas l'aspect et le pittoresque incontestable d'un quartier réservé aux heures d'affluence. D'autres l'ont fait avec force détails, tirés même souvent de leur imagination.

Mais la prostituée ne passe pas seulement ses journées à attendre ses clients. Elle a des obligations.

Il n'y aura pas de semaine où elle ne sera l'objet de plaintes de clients mécontents, et dont elle devra répondre devant la police.

A-t-elle été, par contre, battue ou volée ? — ce qui lui arrive fort souvent — elle n'aura contre eux aucun recours.

Est-elle trouvée en état d'ivresse, bien que l'entrée et la consommation de toute boisson alccoolisée soit interdite dans les quartiers réservés ? Ce sera la geôle pour une nuit ; et si un agent de police a été injurié, quelques jours de prison.

A-t-elle une discussion avec quelque compagne, au sujet d'intérêts, ou pour lui avoir chipé un client généreux ? Le crépage de chignon se terminera toujours, pour les deux, devant le pacha, et pour le moins, par des amendes.

A-t-elle fui le quartier réservé, ou l'a-t-elle quitté sans l'autorisation que le service des mœurs lui impose et accorde plus ou moins arbitrairement ? Ce sera, tôt ou tard, la reprise sur la voie publique, et après quelques jours de prison, le retour au quartier.

Il est aussi, pour elle, des obligations sanitaires.

Entre 9 et 17 heures, à son choix, elle devra, chaque jour, se rendre au dispensaire, pour une visite et une désinfection génitale, et deux fois par semaine, le matin, elle devra y revenir, pour l'examen du médecin et sa piqûre antisyphilitique, toutes les prostituées ayant une syphilis contractée avant ou après leur arrivée.

Et lorsqu'elle a eu le malheur de ramasser un chancre ou une blennorragie — ce qui arrive à toutes, et plusieurs fois chaque année, car leur ignorance et leur insouciance les disposent parti-

VARIÉTÉS *(Suite)*

culièrement à toutes les infections vénériennes dont sont porteurs leurs clients indigènes qui, eux, ont toute liberté de contaminer à leur aise, — ce sera l'isolement au dispensaire, avec un séjour plus ou moins prolongé, suivant la gravité de la maladie.

Elle y sera évidemment nourrie aux frais de la municipalité. Mais lorsqu'elle en sortira, les réserves qu'elle pouvait posséder auront été épuisées, et ce seront, par nécessité, de nouvelles dettes.

Mais que pensent-elles de leur vie et de leur sort ? Constatation qui peut paraître invraisemblable, beaucoup sont contentes, malgré les répercussions de la crise sur le quartier réservé, et dont elles se plaignent amèrement, le client se faisant de plus en plus rare, et se montrant de moins en moins généreux.

Et somme toute, la condition de ces prostituées est-elle bien inférieure à celle de la plupart des femmes marocaines ?

Sur 139 pensionnaires, prises au hasard parmi les 500, 93 sont ainsi satisfaites, et ne paraissent désirer rien d'autre que de travailler à leur compte, au lieu d'enrichir une « patronne ».

Quelques-unes voudraient leur liberté, parce que la « patronne » les maltraite et les nourrit mal. Quelques-unes acceptent leur vie, avec cette fatalité très musulmane du « mektoub », et ne manifestent ni impressions, ni réactions.

Quelques rares, parmi elles, se déclarent bien soignées, bien traitées, mais fatiguées du métier.

— Pourvu que j'aie de l'alcool, tout va bien, dit Zorah. Je ne travaille que quand je suis saoule.

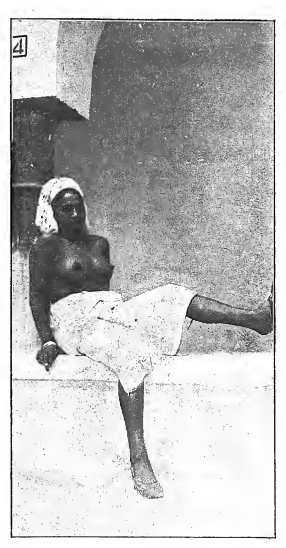
Il en est qui attendent le retour d'un fiancé ou d'un mari pris par l'armée ou le bled. Mais pour celles-là, le mariage semble être surtout une retraite, lorsqu'elles ne « pourront plus travailler ».

On trouve aussi des révoltées, qui voudraient quitter le quartier réservé, et qui recherchent l'ami généreux ou le libérateur, pour éteindre leurs dettes.

Sur 34 interrogées parmi celles-ci, 3 voudraient partir pour se marier, 26 pour retourner dans leur famille ou leur bled natal, 5 pour travailler honnêtement (?). Une voudrait quitter le métier, parce « qu'elle ne sait pas faire ». Une, enfin, voudrait partir, mais prétend ne pas pouvoir, parce qu'elle « est retenue par un sort que lui a jeté la patronne ».

Telle est la vie, qui paraît misérable à notre point de vue européen, des prostituées indigènes des quartiers réservés.

Si des nécessités administratives ou sanitaires les imposent encore, il n'est personne, sauf peut-être les exploitants de ces quartiers et les touristes... qui ne les verraient disparaître avec soulagement.



En attente...

Mais le temps n'est pas encore venu de les supprimer. A quoi servirait, en effet, sans une autre organisation sanitaire et sociale, une libération brutale, dans les grandes villes, de plusieurs centaines de prostituées, si ce n'est de grossir la masse de la prostitution clandestine, et de multiplier encore les dangers vénériens qu'elle présente.

VARIÉTÉS

TEMPÉRATURE ET CONSERVATION DES DÉRIVÉS ARSENICAUX ANTISYPHILITIQUES

Par G. PETGES

Parmi les facteurs multiples que la prophylaxie des accidents consécutifs à l'emploi des dérivés organiques arsenicaux conduit à envisager, il faut rappeler tout d'abord leur qualité, question d'industrie et de contrôle, puis leur bonne conservation.

Inclus, dit le Codex d'après les données de la chimie et de l'expérience clinique, en ampoules de verre incolore, scellées après avoir été privées d'air ou remplies de gaz inerte, ils doivent être conservés dans un endroit frais.

Très sensibles à l'action de l'air, leur toxicité augmente rapidement au contact de l'oxygène.

« Sous le conditionnement indiqué », le 914, « se conserve indéfiniment » (Henrijean et Waucomont. (1)) Encore faut-il éviter l'emploi d'ampoules fêlées sous, peine d'accidents graves, point sur lequel Milian a insisté.

Tout cela est bien connu. Ce qui est moins précisé, sous l'expression de conservation dans un endroit frais, c'est la température optima, ou la marge de température la plus favorable et le seuil de la zone dangereuse.

A l'occasion d'accidents et d'incidents observés par quelques médecins en 1933, l'hypothèse, — ultérieurement reconnue inexacte, — a été émise d'une conservation défectueuse du produit incriminé à une température trop élevée. Par suite, l'utilité de la mise en glacière des boîtes d'ampoules entreposées a été envisagée, non seulement pour les grands centres répartiteurs, mais aussi pour les services d'utilisation.

Que faut-il en penser ? Ce mode de conservation, à 0° ou au-dessous, est-il indispensable, utile, inutile, et ne peut-il même être nuisible, par suite des variations brutales de la température à l'entrée et à la sortie de la glacière, en été surtout ?

La pratique courante, en France et dans les pays chauds, nous renseigne déjà assez bien, plus que la littérature qui a peu étudié ce sujet. Les cliniciens ont eu peu d'occasions d'incriminer la chaleur, comme facteur d'augmentation de la toxicité des produits ; ces accidents observés ne sont pas plus fréquents en été qu'en hiver, dans le nord du pays que dans le Midi, en Afrique du Nord et aux colonies plus que dans la métropole, et pas davantage en Afrique dans les missions contre la trypanosomiase, ou en Amérique centrale et du Sud dans la lutte contre la syphilis et le pian.

Les médicaments fournis par l'administration aux services coloniaux sont soumis à un magasinage préalable de six mois dans une pharmacie centrale, par exemple à Dakar, à Douala, etc., et les produits arsenicaux y sont entreposés sans dommage malgré l'absence de glacières.

Van den Branden et Dumont (2) ont étudié l'influence simultanée du temps et de la température sur la conservation des 914 en ampoules ; ils indiquent pour certaines fabrications une température critique de 35 à 40° aux colonies, sous l'influence du soleil sur des caisses de fer. Expérimentalement, les mêmes auteurs (3) ont noté que pour certains produits français, parmi les plus employés et offrant des garanties, tels que le sulfarsénol, le novarsénobenzol Billon, le rhodarsan, la mise en étuve à une température de 40°, pendant un mois, n'entraînait aucune altération dans l'aspect ni dans la solubilité des produits (ce qui, évidemment, n'élimine pas *a priori* une augmentation possible de la toxicité).

A la recherche de précisions sur la température optima de conservation, j'ai sollicité l'avis de trois des principales sociétés françaises de fabrication, qui ont bien voulu me donner l'opinion de leurs services techniques, et aussi celui de mes collègues, chimistes éminents, les professeurs Chelle et Labat.

Aucune des réponses n'envisage la conservation en glacière comme indispensable, trois la considèrent comme inutile ; une comme préférable à tout autre mode. La température optima, indiquée à deux reprises, est celle d'une cave, autour de 13°, — cave non influencée, bien entendu, par le chauffage central, — avec une limite supérieure de 25°. A 30°, certains des produits peuvent se décomposer.

L'hypothèse d'une action nuisible à la bonne conservation du produit, par suite des variations brusques de température à l'entrée et à la sortie de la glacière, n'est pas retenue dans trois des avis formulés.

Les professeurs Chelle et Labat pensent que si « cette conservation était indispensable, on serait en droit de tout craindre dès que le produit sortirait de la glacière pour être porté chez le malade ou le médecin. On pourrait alors se demander si des alternatives de dépression ou de surpression pouvant aller de 0° à 30° et plus ne seraient pas capables de favoriser justement une altération qu'on se propose d'éviter ».

A ces vues exposées par mes deux savants collègues, je demanderai en outre si les variations ne seraient pas à redouter particulièrement avec des produits insuffisamment secs ? On signale peu, en général, cette qualité de siccité, que j'ai trouvée signalée dans un travail de Kolmer (4), — que j'ai pu consulter grâce à M. le Dr Durrel, — à propos de la conservation des poudres d'arsénobenzènes, de novarsénobenzènes et de sulfarsénobenzènes, exposées à l'air et « à la température d'une chambre ordinaire », et qui ne deviennent pas rapidement toxiques.

J'ajouterai que les variations de température, surtout avec des produits insuffisamment secs, peuvent favoriser les fêlures des ampoules, si dangereuses parce qu'elles passent aisément inaperçues.

(1) F. HENRIJEAN et R. WAUCOMONT, Les médicaments antisyphilitiques. Masson, édit. Paris, 1933, p. 22.

(2) F. VAN DEN BRANDEN et P. DUMONT, Influence simultanée du temps et de la température sur la conservation des 914 en ampoules (*Société belge de médecine tropicale. Comptes rendus*, 1933. p. 455).

(3) IDEM, Sur la stabilité des 914 à la chaleur (*Société belge de médecine tropicale. Comptes rendus* 1933, p. 497).

Je remercie M. le Dr DURREL, grâce à qui j'ai pu connaître cette documentation, ainsi que MM. les Drs DESGREZ, ROUSSEL et la direction de la société Spécia, et mes collègues, les professeurs CHELLE et LABAT, qui ont bien voulu répondre à mes questions.

(4) J. KOLMER, Administration of Arsphenamin, neoarsphenamin and sulpharsphenamin in relation to toxic reactions (*Principles and practice of Chemotherapy with special reference to the specific and general treatment of syphilis*, 1926, p. 628).

VARIÉTÉS *(Suite)*

A ces données d'ordre physico-chimique, le côté économique apporte des raisons d'exclusion contre l'emploi des glacières, en raison de leur prix élevé et des frais de fonctionnement qu'elles entraînent. Dans la pratique courante des pharmaciens, des services hospitaliers, des dispensaires, on ne saurait préconiser un tel mode de conservation, encore moins aux colonies.

Les conditions actuelles, avec la généralisation du chauffage central, ne facilitent d'ailleurs pas les choses. Il faut cependant éviter les errements fréquents en pratique, et ne pas conserver les produits arsenicaux organiques dans des locaux chauffés, dans des armoires placées au voisinage d'appareils de chauffage, dans des placards vitrés, exposés au soleil, dans des espaces confinés où la température peut s'élever d'une façon excessive.

Pour ne rien exagérer, il semble donc qu'en s'inspirant de l'expérience déjà longue dans l'emploi des composés arsenicaux organiques, la conservation en milieu frais s'avère comme suffisante, c'est-à-dire à une température optima de 13°, et même de 13° à 20°, avec une marge de sécurité de 20° à 25°, des aléas vers 30°, température à laquelle, et au delà de laquelle, on entre dans la zone d'insécurité et de danger pour la plupart des produits.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS EXPERTS ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LES MALADIES RÉVÉLÉES *(Suite)*

« Attendu que ces constatations permettent de dire que l'état morbide antérieur de K... n'a pas été la cause unique de la lésion consécutive à l'accident ; que c'est donc à bon droit que le tribunal a considéré que l'application de la loi du 9 avril 1898 ne saurait être écartée. »

Après avoir cité cet exemple qui est typique, le Dr Robineau en a tiré les conclusions nécessaires : «L'expert médecin était légitimement convaincu qu'une synovite manifestée au lendemain de l'accident par une tuméfaction était antérieure à cet accident ; il ne constatait pas d'aggravation, l'évolution ayant continué avec la même lenteur. Néanmoins, sa conviction n'est pas acceptée par les juges parce qu'il a employé le mot « révéler » qui n'a pas pour lui le même sens que pour les tribunaux, et aussi, il faut bien le dire, parce qu'il n'a pas affirmé sa conviction et parce qu'il n'a pas mis une affirmation catégorique. »

Fort des divers exemples tirés de la jurispru-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dence, le Dr Robineau a voulu définir exactement ce qu'il faut entendre par révéler.

« Révéler, dit-il, veut dire faire connaître, découvrir ce qui est caché, donc ce qui existait déjà », et pour indiquer le sens exact que les médecins experts apportent au mot « révéler », il donne plusieurs exemples.

Une femme se contusionne le sein en tombant ; le médecin constate la présence d'un hématome, et dans une autre partie du sein il constate la présence d'un cancer évolué avec ganglions dans l'aisselle. L'examen après l'opération montre que l'infiltration sanguine due au traumatisme ne s'est pas étendue au noyau cancéreux.

Ainsi il y a bien eu accident, et cet accident a causé un hématome, mais l'hématome n'a eu aucune influence sur le cancer ; simplement, cet hématome a nécessité un examen médical et à cette occasion le médecin a constaté l'existence d'un cancer évolué, par conséquent préexistant et sur lequel la chute n'avait eu aucune influence.

Il cite encore deux autres exemples :

Une plaie banale à la jambe ne se cicatrise pas ; elle se creuse et devient un ulcère. Le médecin, qui se méfie, fait un examen du sang et la réaction Wasserman est positive. Dans ce cas, l'accident a bien causé la plaie, il a bien révélé la syphilis antérieure que le blessé ignorait, mais il n'a eu sur cette maladie aucune influence.

De même une écorchure insignifiante de la jambe se complique d'accidents septiques, douleur insolite ; le médecin traitant observe que le blessé est obèse, buveur et mangeur à l'excès ; il analyse les urines et il constate que le malade est diabétique.

Dans ces trois cas, il y a évidemment eu accident matériel, et c'est à l'occasion de cet accident que le blessé a su qu'il était atteint d'une maladie intérieure. Mais ces accidents n'ont apporté aucune modification physique dans l'état du blessé ; le médecin expert qui examine postérieurement le demandeur au procès a la certitude que le traumatisme est étranger à l'état actuel du plaideur ; s'il emploie le mot « révéler », les tribunaux ne manqueront pas de dire que la lésion est apparue à l'occasion du travail, qu'elle en est donc la conséquence.

Certains cas sont plus complexes que les trois exemples qui viennent d'être donnés, et le Dr Robineau a pris le soin, dans sa remarquable étude sur la révélation des affections morbides par les accidents du travail, d'indiquer les difficultés aux-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

quelles les médecins experts sont appelés à donner des solutions.

Un ouvrier ressent une douleur dans l'aine au cours de son travail, et peu après le médecin constate la présence d'une hernie. Cette hernie est ancienne car le sac atteint le scrotum et l'anneau élargi admet deux doigts. L'ouvrier est persuadé que c'est l'effort normal qu'il a fait, au cours de son travail, qui a causé la hernie, et c'est ce qu'il avait soutenu de bonne foi devant les tribunaux, puisque lui-même ignorait avant qu'il eût une hernie. Cependant le médecin expert constate que l'effort habituel nécessité par un travail courant n'a aucune relation avec la parution de la hernie. Cet effort n'a donc pas causé la hernie, il n'en a pas été l'occasion, il a simplement permis à l'ouvrier de connaître un état antérieur.

Il n'en est pas moins vrai que les tribunaux admettront cette hernie comme un accident du travail, qu'elle s'est révélée. Et pourtant, dans l'esprit de l'expert qui conclut au fait que le traumatisme a simplement eu un pouvoir de révélation, aucune corrélation de cause à effet n'existe entre la douleur ressentie et la hernie préexistante.

C'est pourquoi le Dr Robineau analyse avec une heureuse perspicacité le sens du mot « révéler » : «La révélation, c'est la prise de connaissance par le blessé d'une lésion qu'il avait jusque-là ignorée. » La révélation ne comporte aucune modification physique dans l'état de l'individu ; elle n'est, comme le dit justement le Dr Robineau, qu'une perception intellectuelle, qu'un phénomène purement psychique, la perception intellectuelle se passe dans l'entendement du blessé et non pas dans son organisme.

Nous connaissons maintenant la jurisprudence de la Cour de cassation et l'interprétation constante des tribunaux ; nous savons d'autre part ce qu'il faut entendre par le mot « révélation » et quel sens donnent à ce mot les médecins experts.

Il reste à savoir comment on peut dissiper le malentendu constant qui existe entre les experts et les magistrats, et par quels moyens il est possible de synchroniser des langages qui, jusqu'à présent, sont différents.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 février 1936.

La lutte contre le bruit. — M. PORTIER apporte une suggestion du Touring-Club de France au sujet de la lutte contre le bruit dans les stations thermales et climatiques. Le T. C. F. souhaite que, lors des demandes de classement comme stations thermales et climatiques, on devrait tenir compte des efforts déjà réalisés dans ces stations pour assurer la tranquillité des visiteurs.

Magnésium et cancer. — M. DELBET relate des expériences faites par Kreyberg et Nielsen au sujet de l'action du magnésium vis-à-vis du cancer.

La fermentation panaire. — M. E. MARCHOUX. — Autrefois tous les boulangers se servaient, et quelques-uns encore aujourd'hui emploient, pour la levée de la pâte, du levain, portion de pâte provenant d'une fournée antérieure. Souvent ce levain cessait d'être utilisable pour cause d'envahissement par des germes divers.

La fermentation panaire, qui n'est qu'une fermentation alcoolique, devait bénéficier des progrès qu'ont apportés à celle-ci les découvertes de Pasteur, et être conduite avec pureté. La panification se fait à l'aide de levures qui attaquent, en donnant de l'acide carbonique, les sucres préformés dans la farine et ceux que produit, aux dépens de l'amidon, l'amylase du grain de blé. C'est ce gaz qui fait lever la pâte dans laquelle il est retenu par le gluten qui, par suite, dans la fermentation panaire, joue un rôle aussi important que la levure. On comprend que ce soit une des raisons pour lesquelles le gluten présente une si grande importance en meunerie.

On prépare les levures de boulangerie, en masses énormes, dans tous les pays du monde, et on effecte à la culture de ces plantes microscopiques des usines qui, par la sûreté des manipulations, la surveillance étroite dont toutes les opérations sont l'objet, représentent de vastes laboratoires. Les levures apportent dans la panification une sécurité que ne peuvent donner les levains. Toutes se valent, compte tenu de la pureté de la fabrication, quel que soit le milieu sucré dans lequel elles ont été cultivées.

Sur la prémunition antituberculeuse du cobaye, du lapin et du singe par les variétés lisses de bacilles tuberculeux. — MM. L. NÈGRE et J. BRETEY ont constaté que l'inoculation sous-cutanée ou intraveineuse au cobaye, au lapin et au singe de variétés lisses de bacilles tuberculeux isolés par l'extrait acétonique de produits pathologiques humains, d'emblée peu pathogènes ou artificiellement atténués par réensemencements successifs sur les milieux de culture, provoque chez ces animaux une infection bénigne dont les manifestations histologiques sont transitoires, mais qui paraît cependant se prolonger pendant plus longtemps par la persistance des bacilles dans leurs ganglions et leurs organes.

A la suite de cette infection passagère artificiellement provoquée, ces animaux et notamment le singe présentent une résistance prononcée à une infection d'épreuve réalisée par inoculation sous-cutanée d'un bacille tuberculeux virulent.

Dans l'état actuel de nos connaissances, l'éventualité d'un retour de ces variétés lisses de bacilles tuberculeux à la forme rugueuse virulente ne peut pas être exclue.

Contribution à l'étude du paludisme congénital par la pratique systématique de la réaction de Henry et l'étude des formules leucocytaires ches les accouchées et leurs nouveau-nés. — MM. P. DALEAS et J. LAVERGNE (hôpital de Hué-Annam, Indochine) se sont appliqués à rechercher l'infection du nouveau-né et n'ont rencontré que trois fois l'hématozoaire dans le sang du cordon sur 884 examens.

Ils ont recherché l'action de l'hématozoaire par la réaction de Henry.

Sur 887 sérums maternels et 884 sérums d'enfants, la réaction de Henry a été positive 41 fois chez la mère, 28 fois chez l'enfant.

La réaction de Henry positive chez l'enfant ne semble pas liée à celle de la mère. En effet, sur ces 28 cas positifs, 14 s'accompagnaient d'une réaction négative chez la mère. Chez ces 28 enfants, les auteurs ont trouvé une polynucléose assez accentuée (62 p. 100) par rapport à la normale (49 p. 100), les 3 porteurs d'hématozoaires présentant cette polynucléose à un degré encore plus marqué (79 p. 100).

Cette modification de la formule leucocytaire correspondant à une réaction de Henry positive semble être un témoignage intéressant d'une fréquence plus marquée de l'infection palustre congénitale que la seule recherche de l'hématozoaire ne permettrait de le supposer.

Le jus de raisin. — M. GÉRARD D'EAUBONNE indique les efforts faits par la Fédération des Stations uvales que préside M. Marcel Labbé, en vue d'obtenir des jus de raisin purs.

Il demande à l'Académie de bien vouloir préciser si la présence de l'alcool et de l'anhydride sulfureux dans ces jus peut être tolérée et à quelle dose.

M. MARCEL LABBÉ insiste sur l'intérêt de la question soulevée par M. d'Eaubonne, et il demande le renvoi de la communication devant une commission pour examen. Il en est ainsi décidé.

Recherches sur l'interprétation générale du pouls normographique et plus spécialement de la seconde ondulation « systolique » au moyen de courbes de pression de diverses artères et des ventricules droit et gauche. — M. DE SOMER.

Election de deux correspondants nationaux dans la IVe division (sciences biologiques) : MM. Pinoy (d'Alger), dont on connaît les beaux travaux de mycologie, et M. Dubreuil, professeur d'histologie à la Faculté de Bordeaux, sont élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 21 février 1936.

Maladie de Cushing avec compression progressive des nerfs optiques. — MM. R. WEISSMANN-NETTER et CHAROUSSET présentent un malade atteint d'adénome basophile de l'hypophyse antérieure, réalisant le tableau typique décrit par Cushing. L'intérêt de ce cas réside dans l'existence de signes de compression tels qu'on n'en retrouve de semblables dans aucune des observations antérieures. La radiothérapie n'ayant donné aucun résultat favorable, l'intervention chirurgicale est seule indiquée.

M. FIESSINGER souligne le rôle fréquent de la corticosurrénale dans les cas de cet ordre.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Crouzon étudie à nouveau, à cet égard, une femme à barbe obèse qu'il a présentée il y a dix ans.

M. Sainton souligne les rapports de ces faits avec les syndromes génitosurrénaux.

M. Apert montre la différence de ce cas avec les syndromes corticosurrénaux dans lesquels on n'observe pas de congestion de la face ; il rappelle les rapports qui unissent hypophyse et surrénale.

M. Pagniez a présenté un cas de lipomatose symétrique à localisation abdominale spéciale, dont l'aspect était très analogue.

M. Hallé rappelle que l'important ici est de savoir si la tumeur existe ou non.

M. Weissmann-Netter montre les grosses différences qui séparent la maladie de Cushing de l'hirsutisme.

Séance du 28 février 1936.

Diabète et cancer du corps du pancréas. — MM. Marcel Labbé, R. Boulin, P. Uhry et Antonelli, rapportent l'observation d'une malade diabétique depuis dix-huit mois, qui présenta successivement une masse de la région épigastrique, des crises solaires et dans les dernières semaines un ictère chronique par rétention. L'autopsie montra l'existence d'un néoplasme ayant envahi totalement le pancréas. L'évolution clinique, les constatations histologiques plaident en faveur d'une forme diabétique du cancer du corps du pancréas et non d'une greffe néoplasique secondaire à une pancréatite scléreuse : les auteurs insistent sur l'extrême rareté de cette évolution et de la forme diabétique du néoplasme du corps du pancréas.

Ponction accidentelle au cours d'une rachicentèse d'un abcès froid lombaire (tuberculose des apophyses articulaires de L^4). — MM. H. Roger et J. Alliez (de Marseille), au cours d'une ponction lombaire, pratiquée pour un syndrome d'algoparésie du crural coïncidant avec une lésion à l'emporte-pièce des apophyses articulaires de L^4, paraissant néoplasique, ont ramené de l'espace épidural du pus qui tuberculisa le cobaye. L'intervention montra un abcès froid contenant un petit sequestre.

Radiothérapie de la maladie de Basedow. — MM. L. Gally et Max Lévy proposent, après contrôle clinique et de laboratoire, un nouveau traitement radiothérapique utilisant la grande pénétration des rayons X, un filtrage épais, une irradiation large et des doses pouvant aller de 1 500 à 13 000 R. internationaux. Leur statistique porte sur 172 cas et sur une période de dix ans. Les bons résultats sont plus rapides, les échecs plus rares et les récidives moins fréquentes.

M. Haguenau souligne l'intérêt et l'innocuité de la radiothérapie.

M. Béclère pense que la radiothérapie est le traitement de choix de la maladie de Basedow ; on ne doit recourir au traitement chirurgical qu'après son échec ; il ne croit pas que la radiothérapie provoque d'adhérences.

M. Gilbert Dreyfus voit assez fréquemment des récidives, après radiothérapie.

M. Gally n'a jamais vu de récidives vraies mais seulement quelques échecs.

M. Lian a beaucoup utilisé la radiothérapie, qui lui a donné des résultats incomplets qui contrastent avec les excellents résultats que donne aujourd'hui la chirurgie entre les mains d'un opérateur spécialisé ; il ne confie plus à la radiothérapie que les goitres légers avec métabolisme basal peu augmenté.

Le sang des hypertendus. — MM. G. Carrière et Cl. Huriez (Lille), à la suite des communications de MM. Decourt et May, soulignent que les chiffres publiés par ces auteurs confirment les troubles du métabolisme des protides et des lipides qu'ils ont eux-mêmes signalés.

Méningite ourlienne primitive. — M. Mechia (Cluj).

Hémiatrophie faciale. — M. Mechia et Mme Retezeann (Cluj) relatent un cas d'hémiatrophie faciale droite accompagnée d'une atrophie du membre supérieur du côté opposé à type Aran-Duchesne, ayant débuté à l'âge de vingt ans chez une femme, et discutent la pathogénie de ce syndrome déjà signalé dans diverses observations sans être en mesure d'en préciser la nature exacte.

Sur un cas d'hypoglycémie spontanée. — MM. Georges Marchal, P. Soulié, J. Lenègre et A. Roy présentent un cas d'hypoglycémie spontanée, compliquée d'accidents nerveux et aggravée par l'absorption d'extrait éthéré de fougère mâle. Ce médicament déclencha une poussée d'hypoglycémie avec coma à deux reprises. La glycémie la plus basse fut de 0 gr. 20. La malade présenta une paralysie faciale centrale, des mouvements chorio-athétosiques, des attitudes catatoniques avec signe de Babinski bilatéral, tous signes disparaissent rapidement par le sérum glucosé hypertonique. L'action hypoglycémiante du tœnifuge semble très particulière à cette malade, car l'administration du médicament à dix autres sujets fut sans action notable sur la glycémie. Les auteurs incriminent le rôle de l'insuffisance hépatique mise en évidence par différents tests. Cette hypoglycémie chronique met en évidence un état d'hyperinsulinisme sans que l'on puisse invoquer un adénome langerhansien.

M. Debré rapproche de ce cas les troubles singuliers assez fréquemment observés après l'administration de fougère mâle ou de santonine. On peut se demander s'ils ne sont pas dus à une perturbation du métabolisme des glucides. Le rôle du foie est important, car on a signalé des cas de mort par ictère grave. Le déséquilibre glycémique est fréquent chez l'enfant.

Acromégalie avec diabète sucré, maladie de Basedow et cataracte. Étude des corrélations glandulaires. — MM. Th. Alajouanine, H. Stévenin, R. Thurel et M. Gaultier présentent une malade qui offre une acromégalie typique ayant débuté vers l'âge de douze ans après un développement pubéral normal et une menstruation qui ne dura que quelques mois ; successivement se sont développés : un diabète sucré (avec polyurie de plus de 5 litres, glycosurie de 30 à 40 grammes par litre) ; une maladie de Basedow (goitre, tachycardie, thermophobie, métabolisme basal très augmenté), une amblyopie liée à une cataracte bilatérale, une obésité avec hypertrichose, etc. Les auteurs relatent l'étude biologique du fonctionnement glandulaire dans ces cas où l'atteinte initiale de l'hypophyse a été le point de départ d'une véritable cascade de répercussions sur les autres glandes et discutent la thérapeutique et, en particulier, les raisons qui font repousser une intervention sur l'hypophyse.

M. Justin-Besançon montre que si le retentissement de l'hypophyse sur la thyroïde est bien connu, celui sur

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

la corticosurrénale est plus douteux et celui sur les glandes sexuelles assez discuté. Il a observé l'aménorrhée accompagnant un diabète insipide pur et l'association dans un autre cas d'obésité, de cataracte et d'acrocyanose.

M. Decourt a observé des troubles des règles après un diabète insipide pur ; la même malade a présenté ultérieurement un syndrome adiposogénital transitoire.

M. G. Dreyfus a observé avec M. Weissenbach un diabète insipide syphilitique avec atrophie utérine ; il se demande si les lésions infundibulotubériennes peuvent provoquer des troubles génitaux.

M. M. Labbé souligne le peu d'action de la radiothérapie.

Collapsus mortel au cours d'un traitement par l'anatoxine staphylococcique. — MM. Duvoir, Pollet, Bouley et M[lle] Huguet rapportent l'observation d'une femme de cinquante et un ans qui succomba en moins de quarante-huit heures à un collapsus cardio-vasculaire qui avait débuté brusquement huit heures environ après une première injection d'un demi-centimètre cube d'anatoxine staphylococcique pratiquée pour une hydrosadénite discrète de l'aisselle droite. A l'autopsie : hémorragie macroscopique de la surrénale droite et microscopique de la surrénale gauche sans autres lésions apparentes.

Tout dans ce cas oblige à invoquer un rapport pathogénique entre les accidents observés et le traitement en cours. Après avoir discuté différentes hypothèses, les auteurs admettent qu'il s'est agi d'une intolérance extrême, très probablement spécifique, de la malade à l'anastaphylotoxine.

M. Debré ne nie pas la relation de cause à effet entre l'injection d'anatoxine et les accidents. Ceux-ci n'ont aucun rapport avec ceux que provoque la toxine. Une sensibilité particulière est certainement en cause. On peut établir une graduation des anatoxines : l'anatoxine tétanique ne cause aucun accident, la diphtérique des accidents bénins, la staphylococcique des accidents parfois graves, surtout chez l'adulte. Une graduation analogue existe pour le pouvoir immunisant et l'allergie absents pour le tétanos, inconstants pour la diphtérie, très importants pour le staphylocoque. Aussi conseille-t-il de commencer le traitement par une injection de 1/10e de centimètre cube.

Traitement des staphylococcies par l'anatoxine. Étude comparée clinique et sérologique. — MM. A. Tzanck, H.-P. Klotz et Al. Negreanu constatent que le parallélisme entre les guérisons observées et l'augmentation de la teneur du sérum en antitoxines n'est pas absolu.

En effet, on observe parfois les éventualités suivantes :

Teneur du sérum très élevée en antitoxine et récidive ;

Teneur faible et guérison ;

Guérison après la première piqûre et élévation du taux plus tardivement.

Ces constatations amènent les auteurs à formuler quelques réserves sur la subordination des résultats obtenus à la réalisation d'un état réfractaire.

Contribution au traitement des staphylococcies cutanées par l'anatoxine. Résultats. Accidents. Posologie. — MM. A. Tzanck, H.-P. Klotz et Al. Negreanu rapportent 72 cas de staphylococcies soignées par l'anatoxine. Soixante-deux cas concernent des affections cutanées :

Les *résultats* sont les suivants :

Amélioration	35 cas.
Guérison	18 —
Aggravation	0 —
Non influencés	3 —
En cours de traitement	6 —

Ces résultats sont plus réguliers qu'avec aucune autre méthode. Ils ne sont cependant ni constants, ni obtenus dans les mêmes délais.

Les *réactions* sont exceptionnelles ; le plus souvent insignifiantes. Elles peuvent cependant être plus marquées ;

Réactions locales vives avec impotence fonctionnelle :

Réactions générales à 40° et plus ;

Malaises, lipothymies.

Comment les éviter :

Réduire les doses chez tous, comme on le fait souvent.

Dépister les sujets hypersensibles.

C'est cette dernière solution qu'adoptent les auteurs. Ils effectuent une intradermo à l'anatoxine. Si celle-ci est positive, les doses sont réduites en proportion. Si elle est négative, on injecte les doses usuelles, inoffensives chez de tels sujets. Cette ligne de conduite nous a permis de réduire encore les incidents de cette médication.

Étude humorale de deux cas de maladie d'Addison à évolution lente. — MM. Jacques Decourt, A. Lemaire et Ch. Oguillaumin rapportent deux cas de maladie d'Addison dont l'évolution s'étend respectivement, sur six et huit années, malgré l'existence des signes cardinaux de l'affection , et en particulier d'une mélanodermie très prononcée. L'étude humorale pratiquée dans ces deux cas ne montre pas d'anomalies appréciables du côté des lipides ni des protides. L'équilibre acido-basique est également normal. On note par contre : 1° Une hypoglycémie, discrète mais indiscutable, qui cadre bien avec le pouvoir hyperglycémiant, actuellement démontré, des extraits cortico surrénaux; 2° Un abaissement du coefficient d'oxydation du soufre, noté dans les deux cas, et une diminution des composés sulfurés labiles des globules, observée dans un cas, qui confirment la réalité de la fonction soufre des surrénales, établie en 1926 par le professeur Lœper et l'un des auteurs ; 3° Le déséquilibre minéral est certain, mais ne cadre pas exactement avec le schéma donné aujourd'hui comme caractéristique de l'insuffisance surrénale. L'hypochlorémie manque dans les deux cas. On trouve même, dans l'un d'eux, une hyperchlorémie globulaire importante. Par contre le sodium est abaissé dans un cas. Les auteurs soulignent la complexité de ce déséquilibre minéral, et, en particulier, l'opposition des chlorémies globulaire et plasmatique, l'indépendance des variations du chlore et du sodium.

Sur un cas de maladie de Besnier Boeck. — MM. Rist et Sézary, Mlle Blanche et M. Reyt rapportent un cas de maladie de Besnier-Boeck où l'attente pulmonaire est étendue, et où les signes radiologiques rappellent tout à fait ceux que l'on observe dans la tuberculose nodulaire fibreuse.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTE DE BIOLOGIE

Séance du 8 février 1936.

Variations comparatives de la glycémie et de la sécrétion biliaire sous l'influence de l'adrénaline administrée par voie veineuse en injection lente et continue. — MM. Étienne Chabrol et Jean Sallet, appliquant la méthode d'injection continue de MM. Baudouin, Henri Bénard, J. Lewin et J. Sallet et opérant sur 8 chiens porteurs d'une fistule cholédocienne avec exclusion de la vésicule, ont constaté qu'à l'élévation du sucre sanguin provoquée par l'adrénaline répondait d'une manière constante un abaissement de la sécrétion horaire de la bile. Ce phénomène n'est point modifié par l'administration préalable d'atophan. Par contre, durant la phase de cholérèse que provoque l'acide phényl-quinoléine-carbonique, il ne se produit pas d'abaissement du sucre sanguin. C'est à l'action spécifique de l'adrénaline mobilisant les réserves de l'organisme en glycogène à l'heure même où elle exerce sur la sécrétion du foie un pouvoir inhibiteur, que l'on doit attribuer la curieuse inversion de la glycémie et du flux biliaire.

La chronaxie de l'appareil du goût. — M. et Mme A. Chauchard reviennent sur des recherches qu'ils ont faites antérieurement et concluent que si l'on prend comme test de l'excitabilité de l'appareil gustatif la sensation dite « goût électrique », cet appareil présente deux chronaxies de valeur très inégale suivant qu'on explore la zone antérieure ou la zone postérieure de la langue. Cette inégalité montre que ce sont bien des fibres d'origine différente qui constituent la double innervation gustative de cet organe. La chronaximétrie est capable de renseigner sur les anomalies provoquées dans ce domaine par un état pathologique des nerfs, comme les auteurs l'ont observé dans un cas de lésion de l'oreille moyenne.

Sur le contrôle de l'innocuité et sur le dosage de l'anatoxine staphylococcique. — MM. G. Ramon et R. Richou montrent que les échantillons d'anatoxine staphylococcique doivent être soumis, avant leur essai thérapeutique, au contrôle de leur innocuité et au dosage de leur valeur antigène intrinsèque. La vérification de l'innocuité est faite simultanément par la méthode hémolytique *in vitro* et par l'injection intradermique et l'injection intraveineuse chez le lapin. On contrôle ainsi l'absence dans l'anatoxine des propriétés hémylitique, nécrosant et léthale caractéristiques de la toxine.

Le pouvoir antigène intrinsèque est évalué à l'aide de deux méthodes : détermination du pouvoir de combinaison et appréciation de la valeur floculante, la méthode de floculation apparaissant comme la méthode de choix pour apprécier la valeur antigène intrinsèque de l'anatoxine staphylococcique.

Etude comparée de diverses immunités antitoxiques (antidiphtérique, antistaphylococcique, anti-Preisz-Nocard, etc.) d'origine naturelle chez le cheval. — MM. G. Ramon, R. Richou, L. Nicol et A. Lupu ont constaté que le cheval peut posséder simultanément et naturellement plusieurs immunités antitoxiques : antidiphtétique, antistaphylococcique, anti-Preisz-Nocard). Ces différentes immunités paraissent subordonnées à la pénétration dans l'organisme du cheval des antigènes spécifiques lors d'infections inapparentes répétées par le germe de Löffler, le staphylocoque, le bacille de Preizs-Nocard. En effet, le cheval ne recèle dans son sérum nulle trace d'antivenin, d'anti-abrine, la pénétration naturelle des antigènes correspondants étant, chez cet animal, pratiquement impossible.

Anaphylaxie et antianaphylaxie chez le lapin. — M. A. Besredka a constaté que, contrairement à ce que l'on observe dans le phénomène d'Arthus, le lapin sensibilisé vis-à-vis du sérum de bœuf chauffé à 56° pendant une heure possède tous les caractères essentiels de l'anaphylaxie classique : une dose minime de sérum provoque rapidement, chez cet animal, une réaction intense, allant jusqu'à la nécrose complète des cellules ; cette réaction est spécifique et elle est passible de la vaccination par le procédé des doses subintrantes.

Rôle du système nerveux dans l'albuminurie orthostatique physiologique du lapin et du chien. — MM. Pierre Frumusan et Jean Hamburger, expérimentant sur le chien et le lapin, ont comparé les modifications de la sécrétion urinaire déterminées par l'orthostatisme, avant et après énervation des reins. Sur l'animal intact, l'orthostatisme fait apparaître constamment de l'oligurie avec présence d'albumine et parfois de sang dans l'urine. Tous ces effets sont supprimés par l'énervation rénale. Leur origine nerveuse est donc probable.

Neurotropisme de la peste aviaire. — M. P. Lépine a constaté que, chez les souris et les lapins, animaux normalement non réceptifs au virus septicémique de la peste aviaire, ce virus possède une affinité élective pour le système nerveux central : il est capable, non seulement d'y survivre, mais de s'y multiplier.

Existence de Lésions nucléaires spécifiques dans la peste aviaire. — M. P. Lépine et Mlle V. Sautter ont observé au cours de la peste aviaire chez la poule, une lésion spécifique consistant en dégénérescence du noyau des cellules hépatiques, avec formation d'une inclusion oxyphile ; ce type de lésion est particulièrement accusé avec certaines souches assurant à l'animal inoculé une survie de quelques jours.

Méthode de fixation histologique rapide et colorations cytologiques du névraxe. — M. P. Lépine et Mlle V. Sautter recommandent pour l'examen histologique du névraxe un fixateur rapide composé à volumes égaux d'acide acétique, d'acétone et de sublimé en solution saturée dans l'alcool absolu. La rapidité de la fixation ainsi obtenue assure la conservation de tous les éléments de la cellule nerveuse, si vite atteinte par les altérations d'autolyse cadavérique.

Inhibition de l'action hémolysante d'une ovolécithine par la saponine. — M. B.-S. Levin a vu le temps nécessaire pour provoquer l'hémolyse par la saponine augmenter considérablement pour des mélanges de saponine et de lécithine.

Les lécithines même très purifiées possèdent, outre leur action anti-hémolytique, une action hemolytique, qui passe par un maximum pour une concentration donnée et s'affaiblit aussi bien vers une concentration plus élevée que plus faible. Pour certaines dilutions critiques, les mélanges récents de saponine et de lécithine ont une action lytique moindre que chacun des constituants séparés.

Fixité des caractères de culture et de virulence d'une

SOCIETÉS SAVANTES *(Suite)*

souche de bacilles tuberculeux bovins eugéniques, après passage sur le bœuf. — M. A. SAENZ a isolé, chez un jeune enfant nourri avec du lait cru de vache et atteint de méningite tuberculeuse, une culture de bacilles de Koch dysgonique d'origine bovine ; cette souche, composée au moment de l'isolement de colonies S lisses, a pu dans la suite être dissociée en variété R correspondante. Cette variété R, après deux ans et demi de passages *in vitro* sur pomme de terre glycérinée, s'est montrée d'une stabilité remarquable malgré un séjour de quatre mois et demi dans l'organisme du bœuf.

Il a été impossible, à partir des organes de cet animal, de restituer à cette souche, aussi bien par culture que par passages effectués sur le lapin, ses caractères initiaux de culture lisse et dysgonique.

Séance du 15 février 1936.

La pneumococcie prolongée de la souris. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et G. BROUET montrent l'existence d'une pneumococcie prolongée de la souris, qui souvent évolue sous forme de maladie inapparente. La fréquence avec laquelle le pneumocoque est obtenu par culture du cerveau dans ces cas indique une localisation nerveuse du germe dont l'intérêt, en pathologie générale, doit être souligné.

Étude de la chronaxie dans la maladie de Paget. — MM. ESCALIER et FISCHGOLD donnent les résultats de recherches chronaxiques effectuées sur 9 malades atteints de la maladie osseuse de Paget. Dans la plupart des cas, les chronaxies se trouvent diminuées, soit d'une façon très importante, soit à la limite inférieure de la normale, sans que l'on puisse retrouver un rapport net entre ces diminutions et l'état clinique ou humoral du malade. La diminution de la chronaxie paraît donc pouvoir dans les cas douteux être un argument en faveur du diagnostic de maladie de Paget. Cette altération chronaxique présente ce caractère particulier que cette diminution apparaît sur un petit nombre de muscles, alors que les autres gardent une chronaxie normale ou même augmentée.

Étude histologique des reins de lapins injectés avec des sels d'argent. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, PH. SERINGE et Mlle P. GAUTHIER-VILLARS ont constaté que des injections répétées de sels d'argent ne provoquaient pas chez le lapin de néphrite biologiquement décelable ; les examens histologiques montrent des reins à peine modifiés. Après de nombreuses injections, l'argent apparaît sous forme d'un liséré brunâtre homogène autour des tubes ; il ne pénètre pas dans les cellules tubulaires qui restent intactes. Cette constatation confirme que, dans les néphrites expérimentales d'origine aurique, c'est le cheminement du métal dans le rein qui conditionne les lésions.

Note sur l'action « in vitro » exercée sur le sérum sanguin humain par le principe gonadotrope. — MM. GUY LAROCHE, DEMANCHE, SIMONNET et LEBEAU ont fait agir sur des sérums humains une solution contenant un principe gonadotrope antéhypophysaire.

Utilisant pour les réactions au sérum frais le pouvoir hémolytique normal antimouton du sérum humain, après titrage, ils ont constaté dans 63 p. 100 des cas une absence de l'hémolyse ; les réactions positives, presque constantes chez l'adulte, sont très rares chez le vieillard. Les réactions au sérum chauffé avec un complexe hémolytique lapin anti-mouton sont presque toutes négatives.

Les auteurs pensent qu'il ne s'agit pas là d'une sanction empêchante banale, mais bien d'une action particulière de l'antélobine sur certains sérums qui auraient pour elle une affinité spéciale qu'on peut qualifier de réagine et qui est thermolabile. Mais les expériences ne permettent pas d'affirmer qu'on puisse l'assimiler à un anticorps, à une sensibilisatrice antihormonale.

Modifications de l'excitabilité de diverses fibres nerveuses sous l'action de la nicotine. — MM. A et B. CHAUCHARD et PAUL CHAUCHARD, suivant sur divers nerfs les variations de l'excitabilité à l'aide de la méthode chronaximétrique, montrent que la nicotine est un poison de la fibre nerveuse elle-même, l'affinité de cette substance pour une fibre paraissant d'autant plus grande que la chronaxie de cette fibre est plus élevée. Ils expliquent ainsi l'inexcitabilité des nerfs sous l'influence de fortes doses de nicotine, sans qu'il soit besoin de faire intervenir, comme on le fait classiquement, un empoisonnement des synapses ganglionnaires.

Action de la nicotine sur l'excitabilité des fibres centripètes et centrifuges du pneumogastrique. — MM. D.-T. BARRY et A. et B. CHAUCHARD injectent, chez le chien, dans un segment de la gaine du nerf vago-sympathique compris entre deux ligatures modérément serrées, une solution de nicotine. Ils constatent des modifications de la chronaxie dont l'importance varie suivant les fibres nerveuses considérées : centrifuges cardio-inhibitrices, centripètes inhibitrices respiratoires. Avec des doses suffisantes de nicotine, les fibres cessent de répondre aux excitations, bien que, dans les conditions expérimentales, la substance n'ait pu agir sur les synapses.

Caroténoïdes et oxydation des lipides. — M. VERNE montre que les lipides qui sont naturellement colorés par les caroténoïdes ne donnent pas de réaction avec l'acide fuchsine-sulfureux (réaction de Feulgen-Verne). En traitant des coupes riches en enclaves lipidiques par une solution de carotène, on empêche l'auto-oxydation qui se produit normalement au niveau de ces enclaves et qui les rend positives à la réaction de Feulgen-Verne. Les caroténoïdes constituent des agents de protection efficace des lipides contre l'oxydation.

Étude comparative de la présence du « Treponema pallidum » dans le cerveau des paralytiques généraux et des souris syphilisées expérimentalement. — MM. A. MARIE et G. STROESCO. — Dans un pourcentage de plus de 75 p. 100, le tréponème fut mis en évidence par imprégnation argentique dans la corticalité cérébrale des sujets atteints de paralysie générale (dont quelques-uns avaient été traités par des médications spécifiques ou par l'impaludation) ; par contre, il fut impossible de déceler des spirochètes dans les encéphales virulents de souris atteintes de syphilis expérimentale inapparente. L'activité pathogène de tels encéphales ne semble donc pas liée à la forme tréponémique végétative du virus syphilitique.

F.-P. MERKLEN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

BIAZAN. — Solution huileuse de 2 centimètres cubes, titrée à 0gr,035 de bismuth métal par centimètre cube.

Posologie. — Deux injections intramusculaires par semaine de 2 centimètres cubes continuées jusqu'à 12 injections.

Echantillons : Laboratoires des Antigénines, 1, place Lucien-Herr, Paris (Ve). Gob. 26-21.

BISMHYDRAL. — Composé stable de chlorure mercureux et d'azote basique de bismuth spécialement préparés. Traitement de la syphilis par l'association et la synergie du bismuth et du mercure.

Doses. — 1 à 2 comprimés une heure avant les deux principaux repas.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel III, Paris (VIIIe).

BISMUTHION COUTURIEUX. — Suspension colloïdale isotonique de bismuth pur dans l'eau distillée (ampoules 3 centimètres cubes). Traitement de la syphilis ancienne.

Littérature et échantillon : Charles Couturieux, 18, avenue Hoche, Paris.

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les deux jours.

Laboratoires Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

CYARGYR. — Ampoules de cyanure de mercure pour injections intramusculaires indolores : dosages 0gr,01 et 0gr,02.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

GAMBÉOL. — Adopté par le ministère de la Santé publique.

Composition. — Protochlorure de mercure léger et dissociable.

Indications. — Syphilis acquise et héréditaire de l'adulte et de l'enfant à toutes les périodes.

Formes pharmaceutiques. — Cachets, cartouches de pommade, suppositoires pour enfants et adultes.

Littérature et échantillons : Laboratoires du Gambéol, 42, rue Emile-Deschanel, Courbevoie (Seine).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XXX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

LIPO-BISMUTH ERCE. — Bismuth lipo-soluble indolore. Traitement d'attaque et d'entretien.

Formes. — Ampoules 1 centimètre cube, 0,04 (entretien) ; ampoules 2 centimètres cubes, 0,08 (attaque).

Laboratoires Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris (VIIe).

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radio-actives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920) est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis à toutes ses périodes. Pian. Lupus érythémateux.

Ampoules de 2 centimètres cubes (13 centigrammes de Bi-métal), adultes ;

Ampoules de 3 centimètres cubes (26 centigrammes de Bi-métal), double dose ;

Ampoules de 1 centimètre cube (2cg,6 de Bi-métal), enfants.

Laboratoires G. Fermé, 22, rue de Turin, Paris (VIIIe).

MUTHIODE. — Solution d'iodure double de bismuth et de sodium. Traitement par injections intramusculaires de la syphilis à toutes ses périodes, des scléroses parenchymateuses et vasculaires.

Ampoules de 2 centimètres cubes pour adultes ; ampoules de 1 centimètre cube pour enfants, en boîtes de 12 ampoules.

Laboratoires Lecoq et Ferrand, 14, rue Aristide-Briand, Levallois.

NÉO-TRÉPOL (TORAUDE). — Traitement de la syphilis par le bismuth métalloïdique dosé à 96 p. 100 environ de Bi-élément en milieu aqueux isotonique. Ampoules de 2 centimètres cubes. Injection intramusculaires indolores.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, rue de la Sorbonne, Paris (Ve).

NOVARGYRE GUILLAUMIN. — Ampoules à l'oxycyanure d'hydrargyre indolores pour tous accidents syphilitiques (injections intramusculaires).

Composition. — Oxycyanure d'hydrargyre : 1 centigramme. Stovaïne, 1 centigramme. Eau distillée, 1 centimètre cube.

André Guillaumin, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

OLARSOL. — Ampoules de 914 pour injections intramusculaires de 0gr,05 à 0gr,60. Enfants et adultes.

Dumouthiers, 11, rue de Bourgogne, Paris.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

SALVATYL. — Adopté par le ministère de la Marine.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES *(Suite)*

PRINCIPES ACTIFS. — Protochlorure de mercure léger et dissociable et thymol.

INDICATIONS. — Prophylaxie individuelle par pommade polyvalente agissant contre le tréponème et le gonocoque.

Littérature et échantillons : Laboratoire du Salvatyl, 42, rue Emile-Deschanel, Courbevoie (Seine).

SULFOSINE LÉO. — Traitement de la paralysie générale, syphilis nerveuse, affections du système nerveux central.

FORMES. — *a)* Dosage faible : ampoules à 1 p. 100. de soufre ; *b)* Dosage fort : à 2 p. 100.

MODE D'EMPLOI. — Injections intramusculaires.

Valentin Aage Molier, 149, rue du Palais-Gallien, Bordeaux.

SPIROCHTAN (TORAUDE). — Puissant et nouveau spirillicide à base de bismuth hydro-soluble associé au mercure et à l'arsenic en solution aqueuse isotonique, totalement indolore et dépourvu de toxicité. Ampoules de 1 centimètre cube. Injections intramusculaires.

Laboratoires L.-G. Toraude, 22, rue de la Sorbonne, Paris (Ve).

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE, à base d'arsénobenzol.

MODE D'EMPLOI. — Un suppositoire chaque soir.

INDICATIONS. — Syphilis à toutes les périodes.

POSOLOGIE. — *a)* Adultes : 0gr,10 d'arsénobenzol. *b)* Enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol. *c)* Nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris (XVIIe).

NOUVELLES

La Semaine Odontologique (51e Congrès dentaire et exposition d'art dentaire). — Elle concrétisera cette année l'Union syndicale professionnelle. De nombreuses assemblées générales se tiendront dans la salle des conférences, dont la plus importante sera l'assemblée générale de la C. N. S. D. qui aura lieu le dimanche 5 avril, où seront traitées toutes les questions importantes qui régissent notre vie professionnelle.

Trois journées scientifiques sont prévues : jeudi 2, vendredi 3, samedi 4 avril. Ces journées sont organisées par la Commission scientifique nommée par la Fédération dentaire nationale qui groupe toutes les Associations scientifiques professionnelles.

Le Congrès mondial des médecins juifs en Palestine. — Le 21 avril prochain aura lieu, à Jérusalem, l'inauguration du Congrès mondial des médecins juifs.

A l'ordre du jour : La situation sanitaire des populations juives dans des différents pays ; les problèmes professionnels des médecins et étudiants juifs en Allemagne et dans les autres pays ; la lutte contre le préjugé du racisme.

L'adhésion de membre : 40 francs. Pour tous les renseignements, s'adresser à l'Union Ose, 92, avenue des Champs-Elysées, Paris (Tél. Balzac 07-27).

Société française d'ophtalmologie. — La Société française d'ophtalmologie célèbrera son XLIXe Congrès, à Paris, à la Maison de la Chimie, centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, du lundi 11 mai au jeudi 14 mai 1936.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Edward HARTMANN, sur la Radiographie en ophtalmologie.

Il sera accompagné de la publication d'un atlas in-4°, de 300 figures (Masson et Cie).

Le Congrès coïncidera, cette année, avec l'assemblée de « l'Association internationale de prophylaxie de la cécité » et celle de la « Ligue internationale contre le trachome ».

Comme chaque année, des démonstrations cliniques et de laboratoire seront organisées dans les hôpitaux.

Une exposition d'instruments d'optique, de chirurgie oculaire, de produits pharmaceutiques, sera ouverte, à côté de la salle du Congrès. On y trouvera également une exposition de livres, neufs et d'occasion, relatifs à l'ophtalmologie.

La promenade traditionnelle aura lieu le mardi 12 mai à Courance, Dammarie-aux-Lys, Sainte-Assise.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général : Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Le Congrès de médecine physique de Londres. — L'Association internationale de médecine physique et de physiothérapie, dont le professeur GUNZBURG, d'Anvers, est le président, et dont le professeur Carnot est vice-président, organise à Londres, du 12 au 16 mai 1936, le VIe Congrès international de médecine physique.

Il serait désirable que le plus grand nombre possible de spécialistes français représentât notre pays à ce Congrès, qui s'avère d'ores et déjà, comme devant être aussi important que le Congrès de Liége en 1930.

Le Congrès s'occupera de trois ordres de questions :

1° L'étude physiologique et biologique des divers agents physiques, en mettant particulièrement bien en relief toutes les récentes découvertes dans ce domaine ;

2° Les indications cliniques et thérapeutiques des diverses branches de la médecine physique ;

3° L'étude des questions sociales qui s'y rapportent, ainsi que le rôle de la médecine physique dans l'enseignement supérieur.

La cotisation pour les membres titulaires est fixée à 250 francs belges, et celle des membres associés, à 100 fr. belges.

Adresser les adhésions et les sujets des communications à l'Association internationale de médecine physique et de physiothérapie, 1, rue des Escrimeurs, Anvers, ou bien au Secrétaire général du Congrès, le Dr Albert Eidinow, 4, Upper Wimpolestreet, Londres, W. 1.

Journées internationales périodiques de cardiologie. — PRÉSIDENCES. — *Président d'honneur* : M. le professeur Achard, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ;

Vice-présidents d'honneur : MM. Boussagol, recteur de l'Université de Clermont-Ferrand ; le professeur Bardier, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse.

NOUVELLES *(Suite)*

Président général : M. le professeur Vaquez, membre de l'Académie de médecine.

Présidents : MM. le professeur Castaigne, directeur de l'École de médecine de Clermont-Ferrand ; le professeur Clerc, membre de l'Académie de médecine ; le professeur agrégé Dumas ; le Dr Gallavardin ; le professeur Laubry, membre de l'Académie de médecine ; le professeur agrégé Lian.

CONFÉRENCES ET VISITES. — Les conférences auront lieu dans la salle du Théâtre, sauf celle qui sera faite à Charade, au cours de l'excursion du dimanche après-midi.

Dimanche 31 *mai*. — Matin, de 9 heures à 10 h. 30 : MM. les professeurs G. Heymans (Gand) et Lucien Brouha (de Liége) : Le tonus vasculaire (*physiologie*). — De 10 h. 30 à midi : MM. les professeurs Leriche et Fontaine (de Strasbourg) : Les spasmes vasculaires des membres.

Déjeuner libre dans les hôtels.

Après-midi : excursion à Charade (Golf de Royat) en autocars.

Départs de Royat à partir de 14 h. 30. A 15 h. 30, conférence à Charade par M. le professeur agrégé Chabrol : L'histoire des doctrines thermales de Royat. Retour à Royat : départs à partir de 18 heures.

Dîner libre dans les hôtels.

A 20 h. 30 : Représentation de gala au Casino, offerte aux membres participant aux J. I. P. C.

Lundi 1er *juin*. — Matin, de 9 heures à 10 h. 30 : M. le professeur Riser (de Toulouse) : Les spasmes vasculaires de l'encéphale. — De 10 h. 30 à midi : MM. les professeurs Maranon et Duque (de Madrid) : Les spasmes vasculaires dans leurs rapports avec l'endocrinologie.

Déjeuner libre dans les hôtels.

Après-midi, de 14 heures à 15 h. 30 : M. le professeur Lœper (de Paris) : Le traitement des spasmes vasculaires. — A 16 heures : Visite des Services thermaux et de la station. — A 20 heures : Banquet offert aux membres participant aux J. I. P. C.

Inscriptions. — A. Membres titulaires : médecins (carte rose).

Droit d'inscription : 30 francs.

Frais de séjour : Forfait de faveur allant du samedi soir 30 mai au mardi matin 2 juin. Hôtels de 1re catégorie : 90 fr. ; hôtels de 2e catégorie : 70 francs.

Montant total de la souscription, suivant la catégorie d'hôtel choisie : 120 ou 100 francs.

Avantages. — Volume des Conférences. Chambre et repas à l'hôtel, du samedi soir 30 mai au mardi matin 2 juin. Invitation à la soirée du 31 mai au Casino et au banquet du 1er juin. Excursion à Charade le 31 mai. Bénéfice des réductions qui seront consenties par les Compagnies de chemins de fer français, les Compagnies de navigation et la Compagnie Air-France.

B. Membres adhérents : internes des hôpitaux, étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité, sauf la thèse, personnalités scientifiques ou autres désirant s'intéresser à nos travaux, personnes accompagnant un membre titulaire ou adhérent (carte bleue).

Pas de droit d'inscription.

Frais de séjour : les mêmes que ceux indiqués ci-dessus pour les membres titulaires A.

Montant total de la souscription, suivant la catégorie d'hôtel choisie : 90 ou 70 francs.

Avantages. — Les mêmes que ceux indiqués ci-dessus pour les membres titulaires A, sauf le volume des conférences qui, cependant, sera remis aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine.

C. Médecins ou adhérents habitant près de Royat, qui ne prendront dans les hôtels, ni chambres, ni repas (carte verte).

Droit d'inscription : 1° Médecins : comme les membres titulaires A : 30 francs ; 2° Adhérents : comme les membres adhérents B, pas de droit d'inscription.

Prévision de frais :

Forfait unique de faveur pour tous les souscripteurs C, de 30 francs.

Montant total de la souscription, suivant le cas : 60 ou 30 francs.

Avantages. — Volume des Conférences, réservé aux seuls médecins, internes des hôpitaux, étudiants en médecine. Invitation à la soirée du 31 mai au Casino et au banquet du 1er juin. Excursion à Charade le dimanche 31 mai après-midi.

Des réductions sur les prix des parcours seront consenties par les Compagnies de chemins de fer, de navigationt et de la Compagnie Air-France.

Pour s'inscrire, prière de retourner le bulletin de souscription ci-joint, accompagné du montant correspondant à chacune des catégories ci-dessus exposées. Les envois de fonds seront libellés à l'adresse de M. L. Cohendy, trésorier des J. I. P. C., de Royat. Compte chèques postaux 223-54 Clermont-Ferrand.

Le Comité d'organisation ne saurait trop demander aux personnes qui voudront bien assister au J. I. P. C. de Royat, d'envoyer leur adhésion dans le plus bref délai possible, afin qu'il ait un temps convenable pour faire établir notamment les titres de parcours, et retenir les chambres à l'hôtel de la catégorie choisie ; il les remercie d'avance de leur diligence.

La Compagnie des Eaux minérales délivrera aux participants des trois catégories, des cartes de traitement gratuit dans ses établissements thermaux.

Une exposition d'appareils trouvant leur application dans l'étude des phénomènes cardio-vasculaires et l'examen des malades, de produits pharmaceutiques, de maisons d'éditions, revues, librairies médicales, se tiendra dans les salons du Casino, près de la salle du Théâtre où auront lieu les conférences.

Pour tous renseignements ou toutes communications, s'adresser :

1° Ordre médical : à M. le Dr R. Boucomont, secrétaire général ; du 15 octobre au 1er mai, 5, rue Sainte-Beuve, Paris (VIe). Du 1er mai au 15 octobre, à Royat (Puy-de-Dôme).

2° Ordre administratif : à M. Mérigoux, secrétaire administratif, directeur de l'Exploitation thermale, à Royat (Puy-de-Dôme).

Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — La Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose (secrétaire général : professeur Fernand BEZANÇON) se réunira à Lisbonne, du 7 au 10 septembre 1936, sous la présidence du professeur Lopo de Carvalho, président élu de l'Union internationale.

NOUVELLES *(Suite)*

La discussion sera limitée à trois sujets principaux.

Question biologique : Les aspects radiologiques du hile pulmonaire et leur interprétation. Rapporteur : professeur Lopo de Carvalho (Portugal).

Question clinique : Primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte. Rapporteur : Dr Olaf Scheel (Norvège).

Question sociale : Prophylaxie de la tuberculose à domicile. Rapporteur : Drs Ch. J. Hatfield (Etats-Unis) et D. A. Powell (Grande-Bretagne). Dix co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 44 pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le Comité d'organisation de la Conférence a préparé un programme très attrayant de réceptions et d'excursions ; ces dernières feront connaître aux congressistes les principales institutions antituberculeuses du Portugal, ainsi que les sites admirables de ce pays renommé pour sa beauté.

Les membres de l'Union internationale sont invités à la Conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou association nationale, soit directement au Comité d'organisation de la Conférence à l'adresse suivante :

Comité d'organisation de la Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Assistencia Nacional aos Tuberculosos, Avenida 24 de Julho, Lisbonne (Portugal).

Les inscriptions pourront également être reçues au siège du secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 200 escudos (environ 125 francs français), exclusivement par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les congressistes bénéficieront de réductions sur les prix des hôtels et des chemins de fer.

IIe Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer. — A Bruxelles aura lieu, du 20 au 26 septembre 1936, le IIe Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer.

Le Congrès est placé sous le haut patronage du roi des Belges et de la reine Elisabeth. L'ordre du jour que vient de publier le Comité national d'organisation comprend les questions les plus actuelles de la cancérologie scientifique et de la lutte sociale contre le cancer. Les problèmes principaux de la cancérologie scientifique sont : biologie (agents cancérigènes, facteurs de prédisposition et de résistance au cancer : hérédité, métabolisme, immunité) ; progrès dans l'établissement du diagnostic (diagnostic histologique, radiologique, sérologique et sérocytologique) ; progrès dans la thérapeutique (traitement chirurgical et médical, rœntgen et curiethérapie). Les questions principales de la lutte sociale sont : accès du malade au diagnostic et au traitement, assistance médico-sociale aux incurables, cancer et démographie (statistiques, cancer et races). Les personnalités scientifiques les plus autorisées de tous les pays se sont chargées des rapports généraux. En plus de ces rapports, tous les problèmes seront examinés au cours de communications présentées par les chercheurs qui s'inscriront au secrétariat général du Congrès.

Pour toutes informations détaillées, prière de s'adresser au Secrétariat général du Congrès, 13, rue de la Presse, Bruxelles.

Une expédition scientifique à l'Himalaya. — Une expédition composée de dix alpinistes français : MM. de Segogne, chef de l'expédition ; Marcel Ichac et Samivel, cinéastes ; Pierre Allain, Raymond Leninger, Robert Deudon, Louis Neltner, Jean Charignon, Jean Carle et Jean Arlaud, va partir prochainement pour tenter, après tant d'expéditions étrangères, d'atteindre un des sommets de 8 000 mètres de l'Himalaya.

L'objectif choisi est le Hiden Peak (8 068 mètres) dans le massif du Karakoroum.

Elle s'embarquera à Marseille le 20 mars et compte atteindre son camp de base après six semaines de marches d'approche, vers la fin mai.

Elle rentrera probablement en France dans le courant de septembre.

Le Corps médical est représenté par le Dr Jean Arlaud, de Toulouse, qui a été choisi pour assurer le ravitaillement, en raison de ses travaux bien connus sur l'alimentation des sportifs, et en particulier des alpinistes, et M. Jean Carle, externe des hôpitaux de Paris.

Ils comptent rapporter des observations nouvelles sur les réactions physiologiques dues au séjour prolongé en altitude et surtout en fonction de l'alimentation.

L'expédition a été mise sur pied, grâce à une souscription nationale aidée d'une forte subvention du gouvernement et de dons généreux.

Les laboratoires médicaux n'ont pas été les derniers à souscrire.

Toutefois, les moyens financiers de l'expédition sont encore insuffisants et elle accepte avec reconnaissance toutes les souscriptions qui voudront bien être adressées au Comité d'organisation, 7, rue de la Boétie, à Paris. Chèques postaux : Paris 1601-86.

Cours de physique médicale. — *Conférences complémentaires, 1re et 2e années.* — L'examen de première année portera sur les sujets traités dans ces conférences. M. DOGNON, agrégé, a commencé ses conférences le lundi 2 mars 1936, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

OBJET DES CONFÉRENCES. — Energétique animale ; physico-chimie biologique.

Clinique médicale de l'hopital Saint-Antoine. — Professeur : M. MAURICE LŒPER ; assistant : M. André Lemaire, agrégé, médecin des hôpitaux.

Le professeur Maurice Lœper continuera son enseignement clinique pendant le deuxième semestre avec le concours de Mlle Riom, de MM. Cottet, Gilbrin, Loisel et Perrault, chefs de clinique ; M. Duchon, chef du laboratoite de bactériologie ; M. Lesure, chef du laboratoire de chimie générale ; M. Parrod, chef du laboratoire de chimie physique ; M. Soulié, chef du laboratoire d'histologie ; de médecins de l'hôpital Saint-Antoine ; de MM. Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henry, pro-

NOUVELLES *(Suite)*

fesseur à l'École d'Alfort ; Debray, Decourt, Flandin, Garcin, Marchal, de Sèze, médecins des hôpitaux ; Bory, Degos, Merklen, Michaux, Ollivier, anciens chefs de clinique ; et de M. Ordioni, radiologiste des hôpitaux pour la radiologie ; M. Lallemant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, pour l'endoscopie ; Mme David, pour l'électrophonocardiographie.

I. ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — Tous les jours, à 9 heures : Conférences aux stagiaires ; à 10 heures : Visite dans les salles.

Mardi, jeudi, samedi à 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur Lœper ou les assistants du service.

Mercredi à 11 heures : Policlinique, professeur Lœper.

II. CONSULTATIONS SPÉCIALES. — Lundi, à 10 heures : Dr Michaud, Maladies chroniques et nutrition.

Mercredi, à 10 heures : Professeur Lœper et Dr Ollivier, Maladies digestives.

Vendredi, à 10 heures : Professeur Henry et Dr Bory, Dermatologie.

III. RADIOLOGIE ET ENDOSCOPIE. — Lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures : Dr Ordioni.

Mardi, à 10 heures : Dr Lallemant.

IV. EXERCICES DE LABORATOIRE. — Tous les jours, en fin de visite ou de consultation.

V. TRAVAUX DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE sous la direction du Dr André Lemaire, agrégé.

Cours pratique de sympathologie clinique. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec la collaboration de MM. Rosenthal, Delherm, Alajouanine, Paul Chevallier, Bailliart, Justin-Besançon, Bourgeois, Didsbury, Bonnard, Vinchon, Largeau, Fay, G. d'Heucqueville, Sterne, Sambron et Moulinier, a commencé le mercredi 4 mars 1936 à 10 heures, à la Pitié, service IV, un cours pratique sur les Actualités sympathologiques en douze leçons avec présentation de malades et exercices de laboratoire.

Ce cours, fait les lundis, mercredis et samedis à 10 h., comprendra une introduction anatomo-physiologique par M. Laignel-Lavastine, une conférence et des exercices pratiques.

ORDRE DES LEÇONS. — *Samedi 7 mars.* — M. Laignel-Lavastine : Anatomo-physiologie du sympathique (suite) avec projections.

Lundi 9 mars. — M. Alajouanine : Les arthropathies.

Mercredi 11 mars. — M. Paul Chevallier : L'urticaire.

Samedi 14 mars. — M. Bailliart : La circulation rétinienne

Lundi 16 mars. — M. Didsbury : La migraine.

Mercredi 18 mars. — M. Rosenthal : Le sympathique des tuberculeux.

Samedi 21 mars. — M. Bourgeois : L'asthme.

Lundi 23 mars. — M. Sterne : L'électrocardiographie en sympathologie.

Mercredi 25 mars. — M. Justin-Besançon : Les corps sympatholytiques.

Samedi 28 mars. — M. Laignel-Lavastine : Le sympathique des périodiques.

Lundi 30 mars. — M. Delherm : Physiothérapie des sympathoses digestives.

Chaire de physique médicale (M. ANDRÉ STROHL, professeur), **Institut du radium** (M. A. DEBIERNE et Dr CL. REGAUD, directeurs). — *Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales*, organisé avec la collaboration des médecins électro-radiologistes des hôpitaux.

TROISIÈME PARTIE. — *Electrologie, photothérapie.*

I. COURS. — *Samedi 7 mars.* — M. Bourguignon : Loi d'excitation. La chronaxie en général. Chronaxies motrices et sensitives normales de l'homme.

Lundi 9 mars. — M. Bourguignon : Forme et amplitude de la contraction à l'état normal et pathologique.

Mardi 10 mars. — M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Technique.

Mercredi 11 mars. — M. Bourguignon : Electrodiagnostic. Interprétation.

Jeudi 12 mars. — M. Dognon : Les courants de haute fréquence. Physique et physiologie.

Vendredi 13 mars. — M. Cottenot : Application des courants de haute fréquence. Diathermie. Electro-coagulation.

Samedi 14 mars. — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Lundi 16 mars. — M. Delherm : Les indications et la technique dans les affections du neurone sensitif.

Mardi 17 mars. — M. Duhem : Indications générales dans les affections du neurone moteur périphérique.

Mercredi 18 mars. — M. Duhem : Technique générale dans les affections du neurone moteur périphérique.

Vendredi 20 mars. — M. Duhem : Indications particulières et physiothérapie de la poliomyélite.

Samedi 21 mars. — M. Bourguignon : Les indications et la technique dans les affections du neurone moteur central, les troubles vasomoteurs et trophiques, les névroses. Traitement des contractures.

Lundi 23 mars. — M. Dausset : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Mardi 24 mars. — M. Dausset : Les indications et la technique dans les maladies de la nutrition. Rhumatisme. Goutte. Obésité.

Mercredi 25 mars. — M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Jeudi 26 mars. — M. Morel-Kahn : Les indications et la technique dans les affections du tube digestif.

Vendredi 27 mars. — M. Dausset : Les indications et la technique en gynécologie.

Samedi 28 mars. — M. Belot : L'électrothérapie en dermatologie.

Lundi 30 mars. — M. Belot : L'électrothérapie en dermatologie.

Mardi 31 mars. — M. Strohl : Les accidents de l'électricité.

Mercredi 1er avril. — M. Cottenot : Les bases physiques de la photothérapie. Photobiologie.

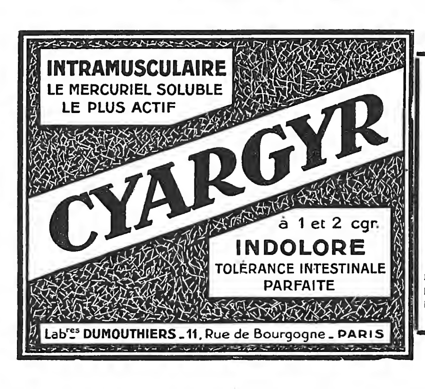
Jeudi 2 avril. — M. Cottenot : Héliothérapie. Finsenthérapie.

Vendredi 3 avril. — M. Cottenot : Actinothérapie. Ultra-violet.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures.

II. TRAVAUX PRATIQUES. — Pendant la troisième partie du cours, quelques exercices pratiques portant sur la technique électrologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. H. Desgrez, chef des travaux de physique.

III. STAGES. — Pendant toute la durée du cours, les


INTRAMUSCULAIRE
LE MERCURIEL SOLUBLE
LE PLUS ACTIF
CYARGYR
à 1 et 2 cgr.
INDOLORE
TOLÉRANCE INTESTINALE
PARFAITE
Lab^res DUMOUTHIERS - 11, Rue de Bourgogne - PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

élèves accompliront un stage d'électrologie pour lequel ils pourront choisir parmi les services suivants :

M. Aubourg, hôpital Beaujon : Service d'électroradiologie. — M. J. Belot, hôpital Saint-Louis : Service central d'électroradiologie. — M. Bourguignon, hôpital de la Salpêtrière : Service d'électroradiologie. — M. Cottenot, hôpital Broussais : Service d'électroradiologie. — M. Dausset, Hôtel-Dieu : Clinique médicale du professeur Carnot. — M. Delherm, hôpital de la Pitié : Service d'électroradiologie. — M. Duhem, hôpital des Enfants-Malades : Service d'électroradiologie. — M. Maingot, hôpital Laennec : Service d'électroradiologie. — M. Ronneaux, hôpital Cochin : Service d'électroradiologie.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

Mercredi, à 10 h. 45 : Leçon clinique de M. le professeur Lereboullet. Introduction à la médecine du premier âge.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours à 9 heures, leçons de sémiologie. Mercredi, 9 heures : leçon de M. Kourilsky. Jeudi à 10 h. 30 : leçon magistrale de M. le professeur Rathery ; Coma diabétique et rhumatisme articulaire aigu.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Mars.* — M. ABOULKER, Les adénites aiguës appendiculaires et l'adénolymphose mésentérique aiguë. — M. CALVET, Les arthrodèses dans la tumeur blanche du genou de l'enfant et de l'adolescent. — M. BREITEL, Etude des dermatoses professionnelles et de leur législation. — M. LEROUX, Les plasmocytomes des voies aériennes supérieures.

4 *Mars.* — M. ARISTSZOBAL, Les rapports du foie et de la colopathie muco-membraneuse. — Mme PETRESCO, Valeur pratique au cours de la gestation des nouvelles réactions d'hémolyse.

5 *Mars.* — Mlle PETIT-LABAUVE, Septicémies à *Diplococcus-crassus.*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

7 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

8 MARS. — *Paris.* Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr DESMAREST : Importance de la notion de terrain en chirurgie.

8 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur NOEL PÉRON : Le traitement des syphilis nerveuses (malariathérapie et chimiothérapie).

8 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique. Leçons du dimanche, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Le traitement des gangrènes diabétiques.

9 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'admissibilité de médecin des hôpitaux.

9 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours du prix Fillioux.

9 MARS. — *Alger.* Ouverture d'un concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux d'Alger.

9 MARS. — *Alger.* Ouverture d'un concours d'admissibilité au médicat des hôpitaux d'Alger.

9 MARS. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Concours pour la nomination d'un médecin des dispensaires de Seine-et-Oise.

9 MARS. — *Paris.* — Clôture des inscriptions pour le concours d'interne à l'hospice de Brévannes, à l'institution Sainte-Périne et fondation Chardon-Lagache, à l'asile pour enfants d'Hendaye, à l'hôpital-sanatorium Joffre à Champrosay.

10 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Clinique de la première enfance, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique

NOUVELLES *(Suite)*

des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale des enfants, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Congrès français de prophylaxie de la syphilis.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine (salle Laguesse). Séance de la Société de sexologie.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30 M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BESANÇON : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr HUBER : Immunité et prévention contre les maladies infectieuses chez le nourrisson.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

14 MARS. — *Tunis*. Direction de l'Intérieur (service de la Santé publique). Dernier délai d'inscription des candidats aux concours de médecin de l'hôpital Ernest-Conseil à Tunis, de médecin de l'hôpital civil français de Tunis, de médecin de l'hôpital régional de Sfax.

14 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique. Leçons du dimanche, 10 h. 30. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT : Le traitement des migraines.

15 MARS. — *Besancon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BARIÉTY : Les septicémies à pneumocoques.

15 MARS. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr HUBER : Immunité et prévention contre les maladies infectieuses chez le nourrisson.

16 MARS. — *Paris*. Assistance publique, 16 heures. Ouverture du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

16 MARS. — *Paris*. Siège de la Société. Séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris.

22 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les états anxieux constitutionnels.

22 MARS. — *Paris*. Institut de puériculture, 10 heures. M. le Dr PIERRE BOURGEOIS : Les poussées menstruelles chez les tuberculeuses.

23 MARS. — *Lyon*. Concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

23 MARS. — *Clermont-Ferrand*. Concours de chef des travaux de physiologie à l'école de médecine de Clermont-Ferrand.

29 MARS. — *Paris*. Institut de puériculture, 10 heures. M. le Dr CAROLI : Données nouvelles sur le traitement médico-chirurgical des ictères.

29 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : L'activité électrique des centres nerveux et les courants de Barges.

29 MARS. — *Paris*. Dernier délai de dépôt des travaux pour les prix de la Société française d'anesthésie et d'analgésie (Secrétariat, 12, rue de Seine).

CHRONIQUE DES LIVRES

Éléments de pathologie médicale (maladies nerveuses), par PAUL BAUFLE. Un volume, (*Chicandre, éditeur, Besancon*, 1935).

Le Dr Paul Baufle, professeur à l'École de medecine de Besançon, vient de publier une série de leçons élémentaires, destinées aux débutants, qu'il a professées à ses jeunes élèves pour leur fournir des schémas démonstratifs sur les maladies nerveuses : cet ouvrage ne comprend que les notions indispensables, les connaissances de base, avec l'expérience vécue des interrogations consécutives des élèves par le maître et, inversement, du maître par les élèves. Mon ancien interne Baufle a des qualites remarquables d'enseigneur, que démontre, une fois de plus, ce petit volume, lequel rendra de grands services pour l'initiation aux maladies nerveuses, si difficiles à comprendre au début des études. Remercions et félicitons son auteur et souhaitons d'autres volumes pareils sur les diverses parties de la pathologie.

P. C.

Leçon inaugurale de thérapeutique à l'École de médecine de Besançon (novembre 1935), par PAUL BAUFLE. Une brochure, (*Besançon, Imprimerie Millot*, 1936).

Presque en même temps que le volume précédent, le Dr Paul Baufle a publié sa leçon inaugurale du cours de thérapeutique à l'École de médecine de Besançon, faite en novembre 1935. Cet enseignement est une innovation dans une école de médecine. Le directeur de l'École de Besançon a pensé, avec Baufle, que, de même que la clinique, la thérapeutique devait être enseignée pendant toute la durée des études ; car elle est le but et la raison d'être de la médecine pratique ; les habitudes thérapeutiques doivent être prises de bonne heure et non pas seulement hâtivement à la fin des études. Telles sont les vues exposées très éloquemment par le Dr Baufle. Grâce à la création du nouvel enseignement à l'aide de ressources spéciales, se poursuivra l'œuvre de décentralisation qui tend à maintenir ou à ramener dans les diverses régions les médecins qui en sont originaires et qui ont avantage à s'y fixer plutôt que d'encombrer les grands centres et leurs banlieues.

Un enseignement de la valeur de celui de Paul Baufle à Besançon contribue puissamment à donner aux écoles de médecine régionales la renommée et l'attirance nécessaires.

P. C.

Grossesse et formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire, par le Dr CHARLES LEONARDI, ancien interne du sanatorium F. Mangini (Hauteville). Préface du Dr F. DUMAREST. Un volume in-8° de 214 pages, 35 francs (*Doin et Cie, Paris*).

Cet ouvrage constitue une mise au point des problèmes si divers, et d'une solution souvent si angoissante, que le traitement de la tuberculose pulmonaire enceinte pose journellement au praticien.

L'auteur consacre la première partie de ce livre à l'influence de la tuberculose sur la grossesse (diminue-t-elle l'aptitude à la fécondation ? Permet-elle à la grossesse d'être menée à bien? Rend-elle l'accouchement prématuré ?) et sur l'enfant à naître. Cette analyse lui permet d'aborder les problèmes capitaux de l'hérédité de la graine et de l'hérédité du terrain.

La seconde partie enferme l'étude essentielle de l'ouvrage : quelle est l'influence de la grossesse sur la tuberculose? Si l'on en juge d'après l'historique que l'auteur a placé en tête de l'ouvrage, peu de problèmes ont reçu des réponses aussi nettement contradictoires. En réalité, la solution devient claire dès qu'on cesse de rechercher des solutions univoques. Devant la grossesse, ainsi que l'a écrit le Dr F. Dumarest, il n'y a pas une tuberculose, il y a des tuberculoses très distinctes : les unes s'aggravent indiscutablement dans des conditions et à des époques que l'auteur étudie tour à tour, les autres tolèrent parfaitement l'état gravide et parfois même semblent améliorées par lui. Quels sont les caractères anatomiques de chacune de ces formes ? Et comment expliquer ces inégalités évolutives ? Autant de questions que l'auteur résout également.

Dans la dernière partie, le Dr Léonardi aborde les problèmes thérapeutiques que la grossesse soulève chez les tuberculeuses, et qui consistent soit à aider la tuberculose à supporter la grossesse, soit à soulager de la grossesse la femme tuberculeuse. Les indications et les résultats de la cure hygiéno-diététique, de la collapsothérapie simple ou double, gazeuse ou chirurgicale, et du traitement aurique sont longuement discutés. Il en est de même de l'avortement dont l'aspect médical, l'aspect moral et la technique sont minutieusement analysés.

Fondé sur de nombreuses observations cliniques recueillies dans le centre sanatorial d'Hauteville, on voit que cet ouvrage, loin de retenir uniquement l'attention du phtisiologue et de l'accoucheur, est susceptible de rendre service à tous les praticiens.

P. C.

ART ET MÉDECINE

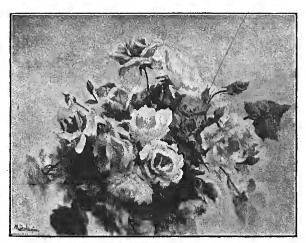
LE XVIe SALON DES MÉDECINS

Je n'ai pas la prétention de faire une discrimination absolue entre les exposants de ce Salon d'amateurs. Si j'ai réuni entre eux les artistes qui



DUBANT. Portrait de Gitane.

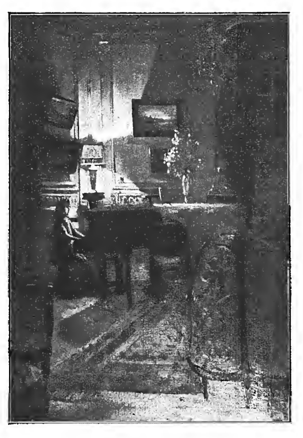
subissent volontairement ou non l'influence des maîtres de l'art moderne, c'est pour la facilité même de mon compte rendu. Un critique d'art ne dis-



YVONNE CASALIS FEER. Bouquet.

pose que d'un certain nombre de mots, que d'une quantité restreinte de qualificatifs pour porter un jugement sur une œuvre. Et l'on sait que ces mots n'ont pas toujours leur valeur étymologique intrinsèque, qu'ils prennent un sens différent, ou plutôt que leur sens absolu s'élargit, s'amplifie, se décuple même selon le sens général que l'auteur entend donner à sa phrase. Un coloriste, par exemple, n'est pas toujours, comme tant de gens l'entendent, un artiste qui use ou abuse de la couleur. On peut être un grand coloriste et avoir une palette très délicate, voire une palette sombre. Delacroix est un grand coloriste, ce qui n'empêche pas Van Gogh d'en être un autre.

Aussi bien, nombre des exposants que je vais citer et dont les tableaux s'apparentent plutôt aux œuvres des *Artistes Français* pourraient, dans bien des cas, prendre rang parmi les exposants des



MAD. CLÉRY-CHARCOT. Salon.

Salons de gauche et tout particulièrement parmi les peintres instinctifs et les peintres naïfs des *Indépendants*.

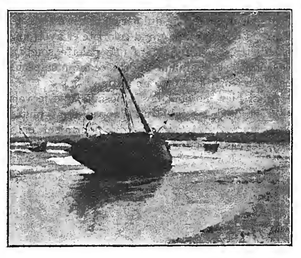
Leur talent est d'un autre ordre, ce qui n'a rien à voir avec sa qualité. Il est surtout plus conformiste, et je n'entends pas donner à ce qualificatif un sens péjoratif.

C'est au pastel que M. Dubant traite un *portrait de gitane*. Il le fait avec une aisance remarquable. Son *portrait de jeune femme au col blanc* est également excellent. *Celui de Mme X.* par Mme Elisabeth Sonrel est intéressant.

M. Mad. Cléry-Charcot est un intimiste. Il nous

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

offre un *Salon* délicatement peint et harmonieusement coloré. Tout y est précisé et analysé avec une sorte de complaisante tendresse, et la gamme rose,



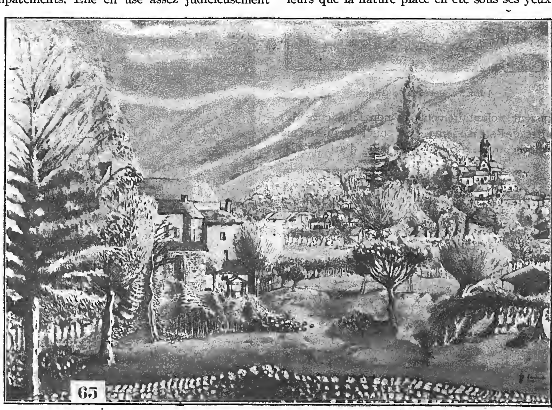
HALLÉ. Grève à Reville.

vert et or qui s'en dégage nous conquiert facilement. Mlle Yvonne Casalis Feer ne craint pas les empâtements. Elle en use assez judicieusement dans ses bouquets de fleurs chaudement colorés et particulièrement dans ses anémones.

M. Barbié donne une charmante *tête d'enfant* d'un métier assez large. M. H. Godeau ne craint pas d'utiliser la couleur pour évoquer le paysage alpestre. Il dessine gentiment et sait en général choisir ses motifs, mettre en relief leur pittoresque. Ami aussi de ce pittoresque parfois redoutable est M. Zicca dont on trouvera des œuvres sur plusieurs panneaux. C'est aussi un coloriste exaspéré qui aime la couleur pour la couleur. Ses paysages peints en pleine pâte sont toujours d'une truculence attirante. Vieilles rues ensoleillées, tartanes au port, toutes voiles bigarrées séchant au soleil, petites villes méridionales, jaillissent spontanément sous son pinceau lyrique.

M. Amyot est plus réservé et aussi, sans doute, plus ambitieux. Son art est assez mélancolique, son dessin précis. Il aime la poésie rustique, l'orée des bois, les futaies aux arbres foudroyés dont les branches décrivent sur le ciel de belles arabesques. Il les peint avec minutie et sensibilité, mais de façon assez conventionnelle.

M. Gourichon plante son chevalet devant le premier site qui l'arrête : là devant un *calvaire*, ailleurs devant un *port de pêche*. Il adore les ciels bleus et le soleil et naturellement les belles couleurs que la nature place en été sous ses yeux. Il prend ses tubes et en fait jaillir des tableaux rutilants.



G. SCHLESINGER. Village.

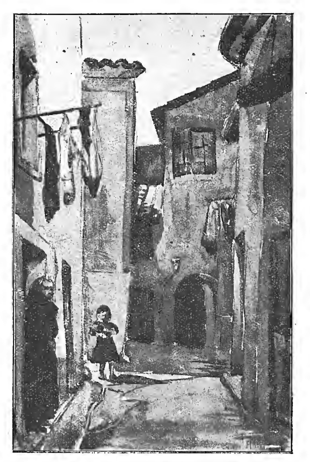
Moins coloriste, mais aussi prenant par sa sincérité, est M. Hugo Biancari. Son *village de Saulieu* —

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

la patrie de l'immortel François Pompon — dans la paix d'un soir ensoleillé est évoqué avec beaucoup de tendresse.

Bien conventionnelles sont les œuvres de M. J. Vidal dont le *Matin à Vallespir* est une des meilleures. M. J. Vidal sauve le poncif par le bon goût.

Pour mémoire, de M. Loir de Montes des *citrons* lumineux peints très simplement. Mme Marie Sourice se plaît à peindre de petits tableautins représentant de grandes églises ou de grandes villes. Elle le fait avec toute la minutie que pouvait apporter à la décoration d'un missel un enlumineur du XVIe siècle. Son fignolage doit lui valoir les applaudissements des gens qui aiment « l'ouvrage bien faite ». Je me permettrai de préférer le laisser-aller de Corot, mais je salue comme il convient une artiste aussi consciencieuse, laborieuse et désintéressée.



MALET. Vieilles rues.

M. X. (je n'ai pu lire son nom) (no 358) peint, avec la naïveté d'un écolier ou avec la roublardise d'un artiste attaché au rayon artistique des *Magasins Réunis*, des *bouleaux dans une clairière*. Il n'y manque que l'accent circonflexe inversé d'un oiseau dans le ciel pour que le tableau soit encadrable.

Le talent sévère de M. P. Camesiasia (57) s'affirme dans un tableau extrêmement poussé représentant un *intérieur de cloître*. Il y a là un effort que n'ont pu laisser sans récompense MM. les



MALET. Raccommodeur de filets.



G. GUÉGAN. Tête de vieille Bretonne.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

membres du jury du *Salon des Artistes français* où cette peinture fut, en son temps, exposée.

C'est un travail laborieux de professionnel que l'on doit saluer.

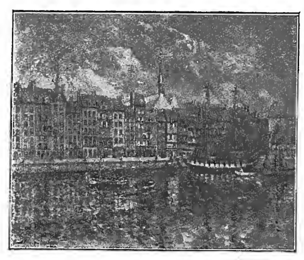
M. G. Mahr est un bon peintre de natures



ANDRÉE ROLLAND. Femme arabe devant une palmeraie.

mortes. Son *chaudron* est bien dessiné et les reflets de son cuivre scrupuleusement étudiés.

Avec M. Dimanche nous retrouvons *Rouen* et l'une de ses vieilles rues normandes si pittoresques. Le peintre évoque cette curiosité touristique avec



BUREAU. Vues Honfleuraises.

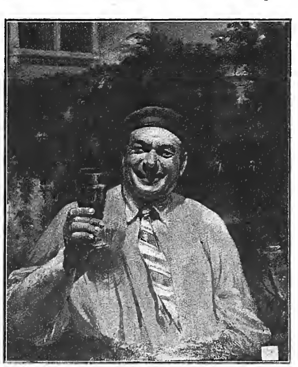
mollesse et discrétion, mais n'évite pas le détail inutile.

Mlle Mocquot tient une large place dans ce Salon. A la fois statuaire, peintre, dessinatrice, elle affirme un talent fait de grâce et de sensibilité. Une *marine* claire, souplement peinte, la représente parmi les peintres. C'est une professionnelle consciencieuse et qui possède un bon métier.

Les paysages de M. François sont brossés nerveusement. Sa *vue tropicale* (159), ses *montagnes* (155-156) ne manquent pas d'intérêt. Il en est de même de ceux de M. Jean Hallé qui sait choisir ses motifs en vieux routier du paysage français. Le pittoresque des œuvres de ce peintre est toujours agréable, le toit de chaume, le coin de voile, le bouquet d'arbres sont toujours mis en valeur avec la roublardise d'un Harpignies.

Mêmes réflexions s'imposent devant les toiles de M. William Frogier dont les clairs et lumineux paysages ont du charme. A citer des *javelles* sous un beau ciel bleu.

M. De Keuwer me semble moins heureux que



ESCOT. Portrait de buveur.

l'année dernière, encore que son *paysage aux pins* et ses *tulipes rouges* lui fassent honneur. De G, Mahn une délicate petite *mare* retiendra l'attention.

M. Georges Schlesinger est un des plus beaux paysagistes amateurs que je connaisse. Il utilise les pâtes avec bonheur. Il sait choisir ses motifs, les mettre en valeur sans tomber dans le joli conventionnel. Ses toiles sont à la fois lumineuses, colorées judicieusement et solides. On verra de lui une belle *marine* dont les falaises sont bien dessinées et ont la densité qui convient, un petit *village* bien peint et un *bouquet d'arbres* sous un ciel souple.

M. Corniou reste attaché à la peinture de mon-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

tagnes. Il s'exprime sur des toiles trop importantes qu'il a de la peine à nourrir suffisamment ; sur des formats plus restreints ses œuvres gagneraient en qualité, car il sait dessiner.

Les *chrysanthèmes blancs*, largement brossés par M. P. Genet, attireront par leur effet facile. Ce peintre jette la couleur sur la toile avec autorité, mais se satisfait en vérité de peu. Dans des paysages, son goût du décor s'avère aussi fortement. C'est un artiste auquel on doit reconnaître un talent spontané qui gagnerait à être assoupli et con-



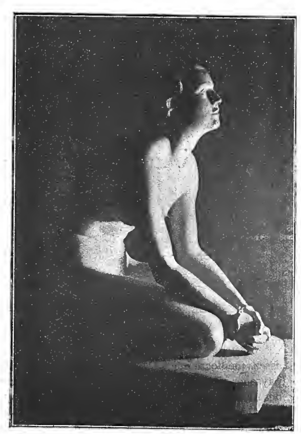
MOCQUOT. Nu au serpent Python.

trôlé. M. P. Genet vaut mieux que ce qu'il peint.

Un tout petit *paysage à la meule* de M. Moutet est infiniment sympathique sous son ciel charmant. Il s'en dégage une poésie agreste fort délicate. Les *péniches* de M. Roger Duffau sont assez heureusement rendues dans un paysage assez sensible. Quant à M. C. Theuveny, on peut louer les qualités dont il fait preuve dans sa *Côte sauvage à Belle-Ile en mer* qui est une marine bien étudiée. Je m'en voudrais de ne pas signaler enfin le petit *paysage champenois* de M. M. Marx, exécuté par petites touches avec une conscience méritoire.



PEUGNIEZ. Portrait.



JEAN BROUARDEL. Statue d'esclave.

Cette toile est comme le symbole de la peinture naïve et du fignolage dans ce Salon.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

C'est dans la section de l'aquarelle et du dessin que nous trouverons des œuvres de M. H. Malet. Ses aquarelles sont parmi les meilleures. Elles ont de la souplesse et de l'éclat ; une certaine liberté les marque. Deux *vieilles rues* et surtout un *raccommodeur de filet* sont à signaler par la fermeté de leur dessin et la justesse de leur coloris. Mlle Anne Lefèvre donne une page touchante : *Sœur de charité et malade*, traitée au fusain, malheureusement assez médiocrement. M. H. Curlie expose des paysages à la sanguine bien dessinés et dont l'un des meilleurs est une *vue de Bayonne*. Nous retrouvons Mme Loir de Montès avec une étude de *chat dormant* assez heureuse ; M. Guégan avec un habile paysage à *Quettechon* ; M. Vion, très librement, traite à l'essence des *marines bretonnes* très agréables de coloration tendre. Mlle Marcelle Thiénot, plus audacieuse encore, exprime en larges taches colorées et vives, cette fois à l'aquarelle pure, des *paysages de Cassis et de Paris*.

M. Bouysson donne un village de Caylus assez écrit et M. de Gennes, dont on connaît l'habileté de croquiste, expose des dessins rehaussés représentant *paquebots, cargos et grues métalliques* et encore *Chioggia*.

MOCQUOT.



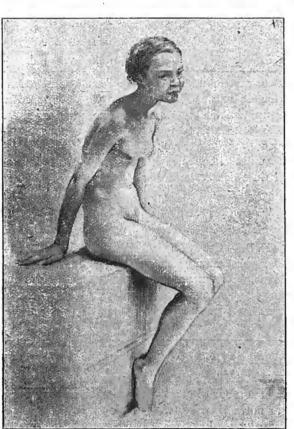
Mlle MOCQUOT. Buste de fillette.

La *Femme arabe devant une palmeraie* de Mlle Andrée Rolland s'apparente un peu à l'imagerie, tandis que les *fleurs* de Mlle Lucienne Auvergniot sont exécutées dans la tradition aquarelliste du XIXe avec une aisance qui rappelle celle de Mme Louise Brouardel. A cette dernière, une exposition posthume est consacrée précisément. On y verra entre autres un très grand *bouquet de chrysan-*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

thèmes, fleurs qu'elle excellait à peindre et qui lui permirent bien souvent d'affirmer sa maîtrise.

Parmi les aquarellistes il faut encore signaler M. Jacquemin et ses *marines* si japonaises d'esprit, M. Jean Bureau et ses *vues Honfleuraises*, M. Draves avec ses *paysages aux pins maritimes* et ses *voiliers*, M. E. Escat et son *portrait de buveur*, page à la fois amusante d'intention moqueuse et d'observation réaliste, M. Wilborts et ses décoratifs — trop décoratifs — *paysages de Bréhat*. De bons dessins de François de Hérain, *la chère esclave*, de Mlle Madeleine Mocquot, *nu au*



MOCQUOT.

serpent python, de M. Roger Salvaing, *l'enfant va mourir* et *nu*, attestent le respectif talent. Une place à part doit être faite à M. Vicherat qui expose une grande composition mi-drolatique, mi-historique dessinée à la manière de Gustave Doré et intitulée : *XVIe siècle*. Dans un grouillement de cavaliers et de gens du peuple, entre des maisons aux fenêtres desquelles des têtes et des corps apparaissent, face à un pont par-dessus lequel on abîme des corps de femmes mutilés, l'auteur représente une épouvantable scène de massacre de Huguenotes.

« *Ils éventraient les Huguenotes, puis ils cherchaient les petits hérétiques dans le sang et les jetaient au feu. Et leurs moines disaient que la pratique était bonne* ». Le dessinateur, spirituellement, commente cette légende et l'on s'arrêtera devant le fouillis de corps intremêlés pour dénombrer les multiples scènes de meurtre et de violence que M. Vicherat, d'un crayon habile, a réussi à évoquer.

Quelques gravures de M. Morisot et de F. de Hérain complètent l'ensemble de cette section, ainsi que des reliures de l'Atelier Saint-Luc et



LEDOUX-LEBARD.

de M. Roger Doucre. Encore des ivoires curieusement sculptés par M. Heschodon dont l'esprit d'invention doit être loué.



La sculpture est toujours très bien représentée au *Salon des médecins*, par de véritables artistes.

Outre la *Femme à la fontaine* de M. Sabouraud, statue dont j'ai souligné la grâce et l'esprit au début de cet article, on trouvera une *statue d'esclave* de M. Jean Brouardel, œuvre finement modelée et d'une forme élégante, un adorable *buste de fillette* taillé dans le marbre par Mlle Madeleine

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Mocquot et une *Incantation* de la même artiste ; encore une *statue* des frères Martel et la *Clotho* de



VILLANDRE.

M. Ledoux-Lebard. Comme toujours de nombreux, bustes : celui du *professeur S...* en tenue d'académicien, par M. Vaillant-Martin ; celui du *professeur Tuffier* par M. Villandre ; celui du *Dr Moreau Defarges* par Mme Anna Quinquaud; d'autres et des médaillons : celui du Dr F. Jayle par F. de Hérain, ceux des Dr Guermonne, Bellisent et Louis Valette par M. Ange Valette.

Deux animaliers : M. Gentil donne des *pigeons de bronze* dont l'esprit des formes doit à Pompon ; M. Ledoux-Lebard expose un chien d'un vérisme amusant. Il me faut encore citer le *Torréador* de M. Tusset et les petits *danseurs* de M. François Forel qui exprime assez facilement la joie de vivre.

***

L'art, pour beaucoup de médecins, est une consolation en même temps qu'un bienfaisant repos. Pour certains autres, il n'est qu'une petite distraction de vacances, un moment de détente entre deux pénibles années de labeur. Pour tous il est une joie. Cultivez donc cette joie infiniment précieuse, et donnez-vous rendez-vous en 1937 devant les cimaises abondamment fleuries du prochain *Salon des médecins*.

GEORGES TURPIN.

N. B. — Cet article a été rédigé pendant l'accrochage des œuvres, et avant la parution du catalogue. Je m'excuse donc des quelques erreurs qui ont pu bien involontairement se glisser entre mes lignes, et qui m'ont échappé à la correction des épreuves.

VARIÉTÉS

LA LOI DE BUGEAUD ET L'ACTUALITÉ

La météoropathologie a fait depuis ces dernières années des pas de géant. Les travaux de Sardou, Regnault, Maurice Faure et ceux de nombreux confrères, et aussi de maîtres éminents dont l'attention est, de plus en plus, portée vers la climatologie, ont ouvert la voie à de nouvelles constatations, et les enseignements de nos pères ne nous semblent plus aussi ridicules... pas plus que certains remèdes de bonne femme dont la phytothérapie en particulier nous a montré toute la valeur.

Que la femme, dans sa physiologie cataméniale, soit lunaire (ou lunatique dans le sens cosmographique du mot) ; que la lune influe sur les accouchements comme l'a étudié Roblot dans une thèse de Paris fort curieuse ; que l'astre aimé de Pierrot et Colombine puisse s'intéresser à notre vie de tous les jours (Cf. Cabanès et sa conférence aux Arts-et-Métiers) ; que la lune, enfin, exerce une influence sur « le temps qu'il va faire » et partant sur notre organisme... il est de toute actualité de rappeler les lois de Bugeaud au moment où les belligérants italiens et éthiopiens entrent en campagne.

Dans l'inépuisable fonds provincial que constituent les Sociétés départementales des Lettres, sciences et arts et leurs revues si documentées, nous venons de lire (1) un article que nous demandons la permission de reproduire *in extenso*, car son auteur, le savant colonel Garnal, nous semble admirablement poser la question.

***

La lune a-t-elle une influence sur l'état atmosphérique ? — Y a-t-il une corrélation

(1) Colonel GARNAL, La loi Bugeaud (in *Revue de l'Agenais' Bulletin de la Soc. académique d'Agen*, n° 1, 1935).

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



VARIÉTÉS *(Suite)*

entre le temps qu'il fait les premiers jours de la nouvelle lune et celui qu'il fera les jours suivants ?

Les variations de temps des premiers jours de la nouvelle lune peuvent-elles donner une indication (je ne dis pas une certitude) sur le temps qu'il fera pendant toute la lunaison ? Nous savons que les variations du baromètre sont plus instructives que sa valeur absolue.

La question se pose périodiquement ; elle est donc toujours d'actualité.

Pour le moment du moins, la météorologie n'est pas une science exacte ; c'est l'ensemble d'une série d'observations dont on essaie de codifier les résultats pour en déduire des règles de prévision du temps. Malgré tous les progrès qu'elle a faits depuis la guerre, et que l'aviation a provoqués, elle est encore dans l'enfance. Les météorologistes ne peuvent arriver à prévoir le temps que quelques jours à l'avance, et encore d'une façon bien précaire. Par l'emploi des isobares combinés avec les liaisons par sans-fil entre les observatoires répandus à la surface du globe, ils commencent à arriver à quelques résultats vraiment intéressants et particulièrement utiles.

S'il ne peut pas être prouvé que la lune a une influence sur le temps, il n'est également pas prouvé qu'elle est sans influence.

Bugeaud, le soldat agriculteur, était capitaine quand il participa à la guerre d'Espagne de 1808 ; il n'avait alors que vingt-quatre ans ; après le siège de Saragosse où il se distingua, il trouva, dans un couvent de moines, un manuscrit dans lequel il lut une loi relative à la prévision du temps. Il la conserva précieusement. Les événements allaient bientôt lui permettre de la vérifier et de l'utiliser. En effet, tenu à l'écart sous la Restauration, il s'était retiré de 1815 à 1830 dans son domaine de la Durantie, en Périgord. Il s'y passionna pour les choses de l'agriculture, fidèle à sa devise *Ense et aratro*, et contribua, par ses essais, au progrès de l'agronomie dans la région. Grand observateur, il avait mis à l'épreuve la loi que les circonstances lui avaient fait découvrir, et il avait constaté qu'elle se vérifiait avec une grande régularité, si bien qu'elle lui fit éviter aux époques de la fenaison et des vendanges des pertes auxquelles aucun propriétaire voisin ne sut échapper.

En 1836, l'occasion s'offrit de nouveau à lui d'expérimenter sa loi et de l'appliquer sous un autre climat. Envoyé à cette date en Afrique, il continua d'appliquer sa devise ; gouverneur général de l'Algérie, en 1840, non seulement il construisit des routes et des villages, mais encore

VARIÉTÉS *(Suite)*

il organisa l'agriculture avec ses soldats transformés en ouvriers et en colons. Jamais il ne faisait entrer ses troupes en campagne qu'après le sixième jour de la lune ; s'il se trouvait en expédition et que la lune lui annonçât le mauvais temps, il avait hâte de chercher un abri. Il préserva ainsi les troupes qu'il avait sous ses ordres ; il fit progresser l'agriculture dans un pays neuf ; il prit sur les indigènes un ascendant qui contribua, plus que ses victoires, à asseoir son œuvre. Et les résultats qu'il obtenait et que les ignorants attribuaient à la chance n'étaient, en somme, que le fruit de longues et patientes observations. « Aide-toi, le ciel t'aidera ».

Nous avons deux versions de la loi Bugeaud :

La première figure dans la lettre du maréchal en date du 29 novembre 1841 :

« Le temps se comporte onze fois sur douze pendant toute la durée de la lunaison, comme il s'est comporté au cinquième jour de la lune si le sixième jour le temps est resté le même que celui du cinquième ; et neuf fois sur douze, comme le quatrième jour, si le sixième jour ressemble au quatrième. »

La deuxième se trouve dans une lettre datée d'Alger, du 1er novembre 1842 :

« Il faut bien choisir son temps pour les sorties, et la lune offre d'excellentes indications. Si le temps est beau au troisième jour de la lune et surtout au cinquième, et qu'il ne change pas au sixième et au septième, il est probable que le temps sera beau toute la lune, à peu d'exceptions. On peut avoir un ou deux jours de pluie, mais cela ne dure pas. Si, au contraire, le temps est mauvais le quatrième et le cinquième jour, sans changer le sixième et le septième, il sera mauvais toute la lune ou à peu près. »

La différence entre ces deux textes n'est, à notre avis, qu'apparente.

En effet, comme nous le verrons plus loin, dans le second texte, il faut lire : « quatrième jour », au lieu de : « troisième jour » ; il s'agit sûrement d'un *lapsus calami* ; on peut, en outre, trouver étrange qu'il soit question du septième jour dans ce second texte et non dans le premier : c'est que Bugeaud, dans ses observations, considérait le jour lunaire, c'est-à-dire l'intervalle de temps qui s'écoule entre deux passages consécutifs de la lune au méridien et qui est de vingt-quatre heures cinquante minutes et trente secondes ; ce passage retarde donc d'un jour à l'autre de cinquante minutes environ ; par suite, Bugeaud

ajoutait cinq heures au sixième jour écoulé avant de se prononcer sur le temps qu'il devait craindre ou espérer, et son observation se prolongeait ainsi sur une partie du septième jour solaire.

On a reproché à Bugeaud de n'avoir rien trouvé de nouveau, sous prétexte qu'il aurait existé à l'époque le dicton suivant :

« Si le premier, le deuxième et le troisième jour sont sans influence sur le temps, il en est à peu près de même du quatrième, mais, en revanche, le temps sera pendant toute la lunaison comme il se sera comporté aux cinquième et sixième jours. »

Mais Bugeaud n'a jamais prétendu être l'auteur de la loi à laquelle on a donné son nom. Il en a indiqué les sources. Son mérite consiste à avoir appliqué et vérifié une règle relative à la prévision du temps et à l'avoir utilisée avec succès.

Les moines qui ont rédigé le fameux manuscrit où Bugeaud a puisé ne sont même pas eux-mêmes les auteurs de la loi en question.

Virgile (né en 70 avant J.-C.) avait écrit au livre I des *Géorgiques* : « La lune amène aussi dans son cours inégal des jours favorables ou funestes aux travaux des champs. Redoute le cinquième ; il a vu naître les furies et le pale Orcus. » Et, plus loin : « Si le quatrième jour de la lune (ce présage est infaillible), tu la vois pure et lumineuse, si elle trace dans le ciel un arc net et brillant, ce jour tout entier et ceux qui le suivent, jusqu'à la fin du mois, se passeront sans pluie ni vent. »

Sénèque le Rhéteur (né en 61 avant J.-C.) s'était exprimé ainsi : « *Qualis quarta, talis tota, nisi sexta mutetur.* Toute la lunaison se comportera comme le quatrième jour, si le sixième jour s'est comporté comme le quatrième. »

Enfin, Pline l'Ancien (né en l'an 23 de notre ère) avait formulé lui aussi une règle analogue en faisant pressentir les origines : « Ensuite viennent de droit les présages de la lune. En Égypte, on observe surtout le quatrième jour de la lune. Si l'astre se lève resplendissant d'une lumière pure, le temps sera beau pendant toute la lunaison. »

Les premières observations dateraient donc des Égyptiens et vraisemblablement de Ptolémée qui étudia particulièrement la lune et ses mouvements. *Nihil novi, sub... luna.*

***

Lorsque le Dr Deguiral, dans sa thèse si remarquée sur le « fait hydrologique », souligne qu'une

VARIÉTÉS *(Suite)*

thérapeutique qui a franchi au moins six millénaires mérite quelque considération, pourquoi, par analogie, n'accorderions-nous pas une certaine attention aux observations que les Chaldéens, les Égyptiens, les Romains ensuite, nous ont transmises à travers les siècles, d'autant que (nous nous excusons de le dire une fois encore) météorologie, météoropathologie, climatologie et climatothérapie ont bien des points de contact...

Dr MOLINÉRY (*Luchon*).

ÉCHOS

L'HOMMAGE DU JURA A LOUIS PASTEUR

Le département du Jura a voué à son illustre enfant Louis Pasteur un véritable culte. La maison natale du grand savant, à Dôle, a été depuis longtemps aménagée et des milliers de visiteurs viennent chaque année se recueillir devant les reliques du bienfaiteur de l'humanité.

Mais on a voulu faire plus et mieux. La maison paternelle de Pasteur, à Arbois, va être à son tour aménagée.

Bientôt, la maison où Pasteur passa son enfance, et dans laquelle il aimait tant à revenir, deviendra un lieu de pèlerinage. En effet, léguée par la famille à la « Société des amis de la maison natale de Pasteur à Dôle », elle sera ouverte au public en juin 1936, à la suite d'une généreuse donation du Dr Pasteur-Vallery-Radot.

Le 27 décembre dernier a été célébré, à Arbois, le 113e anniversaire de la naissance du grand savant. A 10 heures, en cortège, les admirateurs de Pasteur sont allés déposer une gerbe de fleurs au pied de sa statue. Là, au nom de la municipalité et du comité de garde de la maison paternelle, M. Gavat a exprimé les respectueux hommages des Arboisiens.

La maison paternelle d'Arbois renferme aujourd'hui de véritables reliques.

Au rez-de-chaussée, faisant suite à un large vestibule, se trouve la salle à manger familiale, de très simple ordonnance. Au premier étage, le vaste laboratoire où se trouvent les ballons de verre, les cornues, les appareils d'où jaillirent tant de découvertes, et la bibliothèque où Pasteur, ses élèves, son gendre, travaillaient ensemble. A côté, la chambre à coucher, telle que Pasteur la laissa en 1894.

FÊTES MÉDICALES

X^e BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

21 février 1936.

Le X[e] bal de la Médecine française a remporté vendredi dernier un très grand succès ; cette année, c'est au centre Marcellin Berthelot, rue Saint-Dominique, que s'est déroulée cette belle manifestation de charité.

Nous tenons tout de suite à adresser nos bien vives félicitations au comité d'organisation du bal pour le magnifique effort dont il a fait preuve pour créer cette atmosphère pleine de gaîté et de joie qui a régné vendredi soir rue Saint-Dominique.

Sous la direction de Paul Colin, un spectacle des plus réussi se déroula sur la scène de 10 heures à minuit.

Le D[r] Ed. de Pomiane, avec sa verve accoutumée, nous a initiés au mystère de la fabrication des crêpes, sujet bien d'actualité en un temps de jours gras.

Des artistes bien connus furent vivement applaudis. Suzy Solidor dans ses chansons, M[lle] Denizy, Charpini et Brancato, dans leur répertoire. Nous adressons nos bien vives félicitations à la petite Janine Charrat, « une petite fille comme les autres, qui va à l'école comme les petites filles de son âge », comme nous l'a expliqué Jean Wiener qui l'a accompagnée au piano, et qui a bien insisté sur ce fait que la jeune Janine n'est pas une petite vedette, mais une petite fille qui aime la danse, qui danse pour son plaisir des danses de sa composition, sans aucun travail, avec une grâce, un charme et une fraîcheur que nous ne saurions trop applaudir.

La revue *Vers la Santé*, terminait cette soirée artistique. Elle était l'œuvre de Pierre Varenne et Curnonski qui nous ont promenés dans quelques-unes de nos belles stations thermales françaises.

Revue interprétée par M[mes] Josylla, Gina Wender, Germaine Dernis, MM. Serjius, Carel, Guy Lou, Robert Quinault et ses merveilleux ballets, mise en scène de Georgé.

Cette revue avait été créée grâce au concours généreux de la marquise de Sévigné, Royat, Pougues-les-Eaux, Vals-Perles, Heudebert, Cauterets, l'Aspirine du Rhône.

Un très joli programme illustré par Paul Colin fut vendu au bénéfice de l'œuvre par de charmantes jeunes filles portant les noms les plus respectés du corps médical. Il avait été édité grâce à la générosité d'un certain nombre de grandes marques pharmaceutiques.

Le Président de la République s'était fait représenter par le colonel Bonassieu. On notait dans l'assistance : le ministre de la Santé publique ; M. Camille Blaisot, ancien ministre ; M. Victor Bucaille, syndic de la Ville de Paris ; le D[r] Lobligeois, MM. François Latour et Jean de de Castellane, conseillers municipaux ; M. Villey, préfet de la Seine ; les médecins inspecteurs généraux Emily, Lévy, Morvan, Rouvillois, Savornin ; le professeur Lépine, doyen de la Faculté de Lyon ; le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de Nancy ; les professeurs Brindeau, Clerc, L.-L. Faure, Noël Fiessinger, Grégoire, Guillain, Hartmann, Marcel Labbé, Rouvière, Sergent ; les professeurs agrégés Henri Labbé, Lardennois ; le D[r] Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur ; les D[rs] Aimé, Bourguignon, Brulin, Carrié, Delherm, Deniker, P. Descomps, Lesourd, médecins des hôpitaux ; les D[rs] Louis Chéron, Noir, Edouard de Pomiane, Sadoum, etc. ; M[me] la générale Georges, M[me] A. Dastre, M[me] et M[lle] Nicolle, etc.

La Confédération des syndicats médicaux était représentée par son secrétaire général le D[r] Cibrie ; l'Association générale des médecins de France par le D[r] Chapon, président, et le D[r] Lutaud, secrétaire général ; l'U. M. F. I A., par le D[r] Dartigues, président ; les D[rs] Baudelac de Pariente, Rivière, vice-présidents, le D[r] Molinéry, secrétaire général ; la Société de gynécologie, par le D[r] Jayle, président ; le D[r] M. Fabre, secrétaire général ; la Société médico-chirurgicale des hôpitaux, par le D[r] Blechman, vice-président.

M[me] Roussy, la femme de notre populaire doyen et le vénéré D[r] Siredey, présidents d'honneur du comité d'organisation du bal, avaient tenu à honorer de leur présence cette manifestation de charité.

Le comité d'organisation du bal était également représenté par M[me] F. Jayle, présidente, M[me] Marcel Labbé, D[r] Darras, vice-présidents ; D[r] Abel Watelet, secrétaire général ; D[r] Crouzon, trésorier ; M. Robert Jayle, commissaire général. M[mes] P. Aimé, Antoine, Baillet, Berruyer, M[lle] le D[r] Blanchier, M[mes] Bourguignon, Cambiès, Carrié, Cibrie, Colaneri, P.-N. Deschamps, Desprey, Dopter, M. Fabre, Henri Labbé, J. Lapyre, Leclainche, R. Letulle, Maniot, M[lle] le D[r] Majerczac, M[me] A. Marie, M[me] le D[r] Moutlaur, M[mes] Morvan, Pauchet, Paul, Porcher, Schneider, Thoinot, Veillard.

Après cette belle manifestation artistique, le D[r] de Pomiane et M[me] Henri Labbé avaient organisé un souper qui fut un régal gastronomique. La décoration d'un goût charmant avait été réalisée par la « France à table » qui procéda à une loterie qui ravit tous ceux que la chance favorisait.

Le bal se déroula jusqu'à 6 heures du matin dans la gaîté sans défaillance de toute une jeunesse, entraînée par de remarquables orchestres Fernand Bouillon et son jazz, Machado et ses boys, l'orchestre argentin Pizarro.

Espérons que cette jolie soirée permettra d'apporter un peu d'aide et de protection aux pauvres enfants dont les papas ont passé leur vie à soigner les autres et qui sont partis sans avoir pu laisser à leurs petits de quoi ne pas mourir de faim. En ce moment de temps difficiles pensons que, si nous sommes obligés de nous priver un peu, bien de pauvres mamans n'ont pas de quoi élever leurs petits. Que ceux qui n'ont pu, vendredi prendre part à cette grande œuvre qu'est la F. E.M. y réfléchissent un peu. Au nom de la grande famill médicale, nous ne saurons trop remercier tous ceux qui ont bien voulu s'occuper de cette belle manifestation de charité qui doit tant à l'initiative si agissante du D[r] Abel Watelet.

MICHEL RATHERY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mars 1936.

A propos du procès-verbal. — M. PIERRE DELBET, Sur la nocivité du pain blanc.

Nécrologie. — M. HARTMANN, président, annonce le décès de MM. A. Netter, membre titulaire dans la IIIe Section (hygiène) depuis 1904 ; Charles Nicolle (de Tunis), associé national depuis 1920 ; Pawlow (de Pétrograd), associé étranger depuis 1900, et Lobstein (de Strasbourg), récemment élu correspondant national dans la sixième division (pharmacie).

Rapport. — M. POUCHET lit un rapport sur des demandes d'autorisation de sources minérales.

Essai d'un traitement chirurgical de certaines psychoses. — M. EGAS MONIZ (de Lisbonne) expose ainsi son essai :

« La thérapeutique en psychiatrie est très peu encourageante, exception faite pour la malariathérapie dans la paralysie générale. Toutes les tentatives faites pour augmenter les possibilités de guérison des psychoses doivent, par conséquent, mériter la bénévole attention de tous ceux qui se consacrent à l'ingrate et difficile mission de soigner les aliénés. Les notions pathogéniques et les nouvelles méthodes de traitement que nous avons conçues pourraient paraître excessivement osées ; nous espérons cependant que les résultats déjà obtenus nous absoudront de notre audace.

Du reste, ces tentatives opératoires ne sont qu'apparemment osées. Nous avons pensé à exciser ou détruire des portions du centre ovale des lobes préfontaux. On sait cependant qu'on peut couper un de ces lobes sans conséquences fâcheuses pour la vie psychique de l'opéré. Plus que cela. Dandy a coupé les deux lobes frontaux chez un malade, afin de pouvoir extirper un méningiome. Ce malade a conservé encore une partie appréciable de ses fonctions psychiques. Il est certain qu'il a changé de caractère sous certains aspects, qu'il est devenu un peu enfantin, mais, comme dit Richard Brickner, qui l'a observé minutieusement et longtemps. le malade est resté essentiellement le même « type of person » après et avant l'opération.

En résumé, ce malade a eu, du côté psychique, difficulté d'association et de synthèse que Brickner considère comme le phénomène primaire dont dérivent tous les autres symptômes observés : puérilité, changement de caractère, perte de sens social et moral, labilité, etc. Mais tous ces troubles ne sont pas complets ; il faut un examen assez long pour les montrer nettement. Le malade peut encore comprendre les simples éléments du matériel intellectuel, mais il n'arrive pas à faire des synthèses mentales. Brickner considère les fonctions psychiques de ce malade plus altérées en quantité qu'en qualité.

C'est-à dire, même après l'extirpation des deux lobes frontaux, il reste une vie psychique, bien que déficitaire, mais, quand même, sensiblement meilleure que celle de la plupart des aliénés.

Nous n'avons pas fait de tentatives opératoires, chez les aliénés, au hasard. Nous y avons été amené par des raisons d'ordre théorique dont les faits paraissent montrer l'exactitude... »

L'auteur donne ensuite le détail des différentes parties de son travail.

Considérations sur les variations de l'index tuberculinique suivant les régions, à propos de 2 155 cuti-réactions à la tuberculine pratiquées en milieu militaire. — MM. R.-L. DEBÉNÉDETTI, H. OISEAU, E. BALGAIRIES et P. FORET. — D'une statistique militaire, portant sur 2 155 cuti-réactions à la tuberculine, se dégage une proportion globale de 33,95 p. 100 de cuti-réactions négatives (25,5 p. 100 chez les sujets originaires de la ville et 54,25 p. 100 chez les soldats originaires de la campagne).

Cette statistique porte sur deux unités tenant garnison dans des villes différentes et dont les hommes proviennent de régions différentes.

Le pourcentage global des cuti-réactions négatives varie suivant les régions d'origine ; dans un régiment de la banlieue parisienne, 41,9 p. 100 des sujets ne réagissent pas à la tuberculine (31,07 p. 100 chez les citadins et 55,98 p. 100 chez les ruraux).

Parmi les soldats d'un régiment du Nord, la cuti-réaction est négative dans la proportion de 23,5 p. 100 (20,9 p. 100 chez les citadins et 45,5 p. 100 chez les ruraux).

Les auteurs soulignent l'existence de ces variations de l'index tuberculinique suivant les régions et, sans chercher à donner à ces faits une explication rigoureuse, ils essaient, du moins, d'éliminer un certain nombre d'arguments, qui pourraient être invoqués pour interpréter ces variations.

La diphtérie dans une grande ville. Vers la vaccination antidiphtérique obligatoire. — M. P. POULAIN étudie l'épidémiologie de la diphtérie dans une grande ville — Saint-Etienne — dont la population enfantine, qui comprend environ 19 000 écoliers, a été en partie vaccinée à l'anatoxine de Ramon.

En 1934, on a observé 12 cas sur 19 000 enfants, dont 5 sur les 6 000 enfants âgés de deux à six ans fréquentant les écoles maternelles.

L'auteur insiste pour que la vaccination antidiphtérique soit rendue obligatoire, tout au moins dans les villes, au même titre que la vaccination antivariolique, et ce avant l'entrée à l'école. Une injection de rappel est nécessaire un ou deux ans après la première.

Election d'un membre titulaire dans la IIe section (chirurgie). Classement des candidats : en première ligne Fredet, en seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Baumgartner, Chevassu, Grégoire, Mathieu et Robineau.

Votants : 76.

MM. Fredet, 62 voix, élu ; Chevassu, 7 ; Baumgartner, 4 ; Grégoire, 1 ; bulletins blancs : 2.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 6 mars 1936.

L'érysipélatoïde staphylococcique migrateur. — MM. J. TROISIER, M. BARIÉTY et H. BROCARD relatent une observation de staphylococcémie à déterminations prédominantes pulmonaire et cutanée. Sur la peau apparurent successivement une série de placards dermiques rouges, chauds, douloureux, surélevés, infiltrés en masse, de localisations erratiques, d'extension limitée, d'évolution spontanément favorable

AX-LES-THERMES (Ariège)

Altitude 718 mètres. Climat de montagne à air pur, tonique. Eaux sulfurées sodiques de 22° à 75°. *Indications :* Les diverses manifestations des rhumatismes, les affections oto-rhino-laryngologiques, les dermatoses. Saison : du 1er juin au 31 octobre.

BARBOTAN-LES-THERMES (Gers)

Eaux sulfurées calciques, magnésiennes, silicatées bromurées, carbo-gazeuses, radio-actives.

Bains à eau courante naturelle, 36°. Bains de boues végéto-minérales à eau courante naturelle, 36°.

Indications : Phlébites, rhumatismes, sciatiques. *Saison :* 1er mai-15 octobre.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées)

Altitude 1 250 mètres. Eaux sulfurées sodiques thermales. *Indications : a)* affections osseuses et articulaires chroniques ; *b)* dermatoses torpides sans prurit. *Saison :* du 15 mai au 1er novembre.

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne)

Altitude 272 mètres. Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies rhumatismales, goutteuses, traumatiques, suites de fractures et de luxations, lésions osseuses. *Saison :* du 1er mai au 15 octobre.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie)

Altitude 580 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales sulfatées et chlorurées sodiques.

Indications : Obésité, congestion et troubles fonctionnels du foie, entérites chroniques et infections colibacillaires, états d'anaphylaxie. *Saison :* 15 mai à 15 septembre.

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées)

Altitude 950 mètres. Nez, gorge, oreilles, bronches, voies respiratoires, enfants. *Saison :* juin-octobre; tarifs réduits en juin, septembre.

Établissements thermaux remis à neuf et outillage entièrement modernisé.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Union Thermale Pyrénéenne*, 76, boulevard Haussmann, Paris (8e). *Tél. Europe* 35-77.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme)

Altitude 400 mètres. Climat tempéré. Station la plus riche du monde en chlorure de magnésium.

Indications : Maladies de l'intestin et du foie, colibacillose, entérites infantiles et coloniales. *Saison :* du 1er mai au 6 octobre.

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme)

Altitude 850 mètres. Eaux arsenicales fortes, chlorurées sodiques, bicarbonatées, radio-actives. *Indications :* Maladies des voies respiratoires, maladies des enfants, dermatoses, diabète, anémie, paludisme. *Saison :* mai à octobre.

Cure à domicile : par quarts de bouteille ; colis 12 et 24 quarts. Toutes pharmacies ou par commandes adressées à Cie des Eaux Minérales à La Bourboule (Puy-de-Dôme), et à Paris, 122, boulevard Saint-Germain.

NÉRIS (Allier)

Altitude 364 mètres. Eaux alcalines hyperthermales, radio-actives, carbonatées métalliques, chargées de matières organiques (Conferves).

Indications : Maladies du système nerveux, rhumatismes, affections gynécologiques. *Saison :* du 15 mai au 1er octobre.

PLOMBIÈRES (Vosges)

Saison : 15 mai-30 septembre, à six heures de Paris (Voitures directes). Eaux thermales radio-actives. Établissements neufs. Installations perfectionnées. Intestins, syndromes du sympathique, rectites, hémorroïdes, syndromes entéro-gynécologiques, rhumatismes, névralgies sciatiques.

POUGUES (Nièvre)

Altitude 200 mètres. Eaux froides, bicarbonatées mixtes, à prédominance d'ion calcium, un peu ferrugineuses et lithinées.

Indications : Dyspepsies (hyposthénies surtout), hépatisme, asthénie ; cures d'air, d'eau et de repos.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées)

Altitude 770 mètres. Eaux tièdes et thermales sulfurées sodiques, gazeuses, radio-actives. *Indications :* affections gynécologiques. *Saison :* du 1er juin au 1er octobre.

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées)

Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées magnésiennes froides.

Indications : Affections gynécologiques, fibromes, lymphatisme, ostéites, rachitisme, tuberculoses externes, adénopathies.

SALINS-MOUTIERS (Savoie)

Altitude 490 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales chlorurées sodiques, carbogazeuses fortement radio-actives.

Indications : Insuffisances endocriniennes, maladies des enfants, métrites et annexites chroniques. *Saison :* 15 mai à 15 septembre.

VITTEL (Vosges)

Eaux sulfatées calciques et magnésiennes froides.

Indications : Goutte, lithiases urique, oxalique ou phosphatique ; pyélites, prostatites, hypertension, néphrite azotémique, lithiase biliaire, glycosurie goutteuse, obésité des arthritiques. *Saison :* du 20 mai au 25 septembre.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'un d'entre eux, cependant, suppura et dut être incisé. Aucune porte d'entrée, cutanée ou autre, ne put être décelée. L'hémoculture donna un staphylocoque doré très virulent pour le lapin, et pas de streptocoque.

A ce propos, les auteurs opposent ce type clinique d'érysipèle migrateur aux autres manifestations cutanées déjà décrites dans les staphylococcémies, notamment à l'érysipélatoïde de la face secondaire à une staphylococcie locale primitive.

Cet exemple est un nouvel argument en faveur de l'étiologie staphylococcique de certaines dermites du type de l'érysipèle, qu'elles soient localisées ou, comme ici, erratiques.

Staphylococcémie grave. Injections d'anatoxine ; transfusions. Guérison. — MM. Merklen, R. Waitz et R. Pernot rapportent le cas d'un sujet atteint de staphylococcémie consécutive à un panaris profond du cinquième doigt de la main droite. Staphylocoques dorés hémolytiques à l'ensemencement du sang. État général grave, fièvre élevée, sueurs marquées, signes de néphrite, subictère. Aggravation progressive de la situation, devant laquelle les auteurs ont recours à la vaccination par l'anatoxine staphylococcique de Ramon, aidée de six transfusions. Malgré la survenue de nouveaux épisodes tels que splénopneumonie, hydarthrose du genou droit, hydrosadénite, etc., le résultat a été excellent. Au bout d'une quinzaine les accidents généraux ont commencé à s'amender, tandis que les manifestations locales se dissipaient les unes après les autres. De leur côté, les hémocultures sont devenues négatives.

On sait la gravité habituelle des septicémies à staphylocoques malgré la vaccination banale, malgré l'injection intraveineuse de bactériophages, etc. Cette observation s'ajoute à celles, encore peu nombreuses, qui ont guéri par l'anatoxine staphylococcique, avec ou sans sérum. Ici l'anatoxine a été employée seule, avec toutefois des transfusions qui ont permis d'attendre que fût installé l'état d'immunité. Elle offre, semble-t-il, un grand intérêt et mérite d'être mise en œuvre dans les staphylococcémies comme elle l'est déjà avec succès dans les staphylococcies externes.

Un cas de néphropathie à la suite de l'anatoxine staphylococcique. — MM. A. Tzanck et Klotz rapportent un cas de néphropathie survenue quinze jours après un traitement de furonculose par l'anatoxine staphylococcique. Le type clinique est celui d'une néphrite hydropigène avec albuminurie à 9gr,20 et une urée sanguine à 0,25.

Le mécanisme de la vaccinothérapie antistaphylococcique par l'anatoxine. — MM. A. Tzanck, Klotz et Al. Negreanu, rappelant la distinction nécessaire entre la vaccination préventive et la vaccinothérapie essentiellement curative, rapprochent en définitive cette médication des autres types de vaccinothérapie, tout en lui reconnaissant une efficacité tout à fait remarquable.

M. Debré souligne la fréquence du désaccord entre l'évolution clinique et l'évolution biologique. Chez les sujets guéris spontanément de diphtérie, la teneur du sang en antitoxine est très faible ; les antitoxines naturelles semblent donc avoir même à faibles doses un pouvoir protecteur beaucoup plus grand que les antitoxines artificielles.

Ostéomyélite du maxillaire supérieur guérie par l'anatoxine staphylococcique. — M. A. Bloch rapporte l'observation d'un enfant de sept mois atteint de cette affection appelée encore pseudosinusite maxillaire du nourrisson et dont la mortalité atteint habituellement 50 p. 100. La positivité de l'hémoculture témoignait de la gravité du cas. Sous l'influence de la vaccinothérapie à l'anatoxine combinée au traitement local habituel (ablation à la curette des bourgeons dentaires infectés), la guérison put être obtenue très rapidement. La teneur du sang en antitoxine a subi une augmentation croissante.

M. Dufour a tari complètement par quelques injections d'anatoxine une otite qui suppurait depuis quatre ans.

Un cas d'encéphalite de la scarlatine. — MM. Jean Mornet et Vezin rapportent un cas d'encéphalite survenue au début d'une scarlatine ; l'affection a eu une évolution régressive.

Accident nerveux de la chrysothérapie. Syndrome hyperdouloureux et parétique à topographie hémiplégique avec présence de secousses fibrillaires et de troubles psychiques. — MM. Étienne Bernard et J. Morin présentent l'observation d'une tuberculeuse de vingt-sept ans qui, ayant reçu en deux mois, à doses mesurées et en apparence bien supportées, des injections de crisalbine, présente à la fin de la série de piqûres un syndrome ainsi caractérisé :

1° Des symptômes neurologiques consistant en troubles parétiques modérés, en troubles de la sensibilité caractérisés par des algies d'une violence intolérable (ces troubles ont une topographie hémiplégique droite) et en fibrillations musculaires bilatérales ;

2° Des symptômes psychiques : agitation, insomnie, anxiété, idées de suicide ;

3° Des manifestations muqueuses (stomatite douloureuse avec déchaussement des dents) et cutanées (éruption prurigineuse surtout marquée du côté droit douloureux).

Les auteurs insistent sur la diffusion des troubles nerveux, lésions périphériques comme le révèle l'examen électrique (réaction de dégénérescence partielle), lésions médullaires donnant lieu aux secousses fibrillaires, troubles psychiques enfin. Ils insistent sur les ressemblances du syndrome : comme dans la polynévrite arsenicale, il y a association de troubles nerveux et de manifestations cutanées ; comme dans la psychose polynévritique, il y a association de douleurs musculaires intenses et de troubles psychiques ; comme dans la chorée fibrillaire de Morvan, il y a association de contractions fasciculaires, d'algies et d'insomnie anxieuse. Le syndrome nerveux, essentiellement douloureux, a duré trois mois comme dans quelques observations comparables déjà rapportées.

M. Mollaret fait des réserves quant à l'analogie avec la maladie de Morvan, habituellement symétrique. Le caractère hémiplégique de l'affection pourrait faire douter de sa nature polynévritique.

La part de l'atélectasie dans le syndrome d'hémithorax sombre. — M. Étienne Bernard montre que l'atélectasie pulmonaire est stigmatisée par les conditions d'apparition et de disparition du syndrome radiologique plutôt que par les signes mêmes de ce syndrome. L'obscurité

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Collection nouvelle de volumes in-8 de 50 à 80 pages environ

Les régimes chlorurés et déchlorurés, par le professeur F. RATHERY ..... 8 fr.

Le traitement des Ulcères gastro-duodénaux, par le Dr FROMENT, assistant de la clinique médicale de la Pitié ..... 15 fr.

Le traitement des Asphyxies, par le professeur Léon BINET ..... 6 fr.

Le traitement de l'Asthme, par le Dr DÉROT, ancien interne des hôpitaux ..... 6 fr.

Le traitement des Colites, par le Dr Maurice RUDOLF, chef de clinique ..... 6 fr.

Le traitement des Périviscérites, par le Dr E. BOLTANSKI, chef de clinique ..... 6 fr.

Les Stérols irradiés en thérapeutique, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE, chef de clinique ... 6 fr.

Le traitement des Abcès du poumon, par le Dr KOURILSKY, chef de clinique ..... 6 fr.

La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire, par le Dr Julien MARIE, chef de clinique .. 6 fr.

Le traitement de la Paralysie générale, par le Dr MOLLARET, chef de clinique ..... 8 fr.

Le traitement des Albuminuries juvéniles, par le professeur F. RATHERY ..... 8 fr.

Le traitement des Rhumatismes chroniques, par le Dr J. FORESTIER ..... 12 fr.

Le traitement médical du Goitre exophtalmique, par le Dr SAINTON ..... 6 fr.

Le traitement des Névralgies sciatiques, par le Dr MOLLARET ..... 8 fr.

Le Sucre, agent thérapeutique, par le Dr SIGWALD ..... 6 fr.

La Thérapeutique cholagogue, par le Dr CHABROL, professeur agrégé ..... 6 fr.

Le Choc en thérapeutique, par le Dr HARVIER, professeur agrégé ..... 8 fr.

Le traitement de la Syphilis rénale, par le Dr SÉZARY, professeur agrégé ..... 8 fr.

Le traitement de la Fièvre typhoïde, par le professeur F. RATHERY ..... 8 fr.

Le traitement actuel de la Syphilis acquise, par le professeur GOUGEROT ..... 10 fr.

Le traitement et la prophylaxie de la Diphtérie, par le professeur DEBRÉ ..... 10 fr.

Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique (*Maladie de Heine-Medin*), par le Dr P. MOLLARET ..... 8 fr.

Le traitement de la Fièvre ondulante, par le Dr CAMBESSÉDÈS ..... 10 fr.

Le traitement de l'Angine de poitrine, médical, physiothérapique et chirurgical, par le Dr Camille LIAN ..... 12 fr.

Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles, par le Dr SIGWALD ..... 10 fr.

Le traitement du Coma chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY ..... 8 fr.

Le traitement de la Dysenterie amibienne, par le Dr Maurice HAMBURGER ..... 12 fr.

Le traitement des Ictères infectieux, par le professeur NOEL FIESSINGER.

Le traitement de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER ..... 20 fr.

La Transfusion sanguine, par le Dr MOLINE. 12 fr.

Le traitement chirurgical de la Lithiase biliaire, par le Dr BANZET ..... 9 fr.

Le traitement des Vomissements du nourrisson, par le Dr GRENET ..... 12 fr.

Le traitement de la Dilatation des bronches, par le Dr KOURILSKY. 1 vol.

Le traitement des Tachycardies, par le professeur A. CLERC. 1 vol.

Le traitement de la Scarlatine, par le Dr J. MARIE. 1 vol.

Le traitement médical de la Lithiase biliaire, par le Dr FROMENT. 1 vol.

Le traitement préventif et curatif de la Fièvre jaune, d'après les données nouvelles, par le Dr MOLLARET. 1 vol.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de l'hémithorax, la déviation de la trachée, l'élévation du diaphragme, l'affaissement du gril costal ne sont point des symptômes pathognomoniques de l'atélectasie. Ils se retrouvent, en effet, dans tous les cas de *syndrome d'hémithorax sombre*. Ce terme, proposé par l'auteur, ne préjuge ni de la nature des lésions anatomiques, ni de leur pathogénie, ni de leur pronostic. De fait, un même aspect radiologique peut être dû à des faits très disparates : fibrothorax, faux fibrothorax (syndrome de rétraction associé à un épanchement pleural), pachypleurite diffuse aussi bien qu'atélectasie.

A côté des faits simples et indiscutables d'atélectasie lobaire secondaire à une obstruction bronchique massive (et dans ces cas l'atélectasie est une entité clinique bien caractérisée), il y a de nombreux faits où l'atélectasie est un phénomène associé. Elle s'associe à la sclérose pulmonaire ou pleuro-pulmonaire et favorise vraisemblablement la rétraction des parties atteintes, la déviation des organes (latérocardie, etc.), mais il est en général difficile de faire la part de ce qui appartient à la fibrose et de ce qui revient à l'atélectasie. Elle s'associe aux lésions compressives, cancer, kyste, abcès, etc. ; mais là elle est moins une entité clinique qu'un fait histologique de voisinage. Elle s'associe au collapsus thérapeutique pour précipiter l'affaissement du moignon pulmonaire, mais dans ces cas elle est moins une entité clinique qu'un processus physio-pathologique.

Cachexie hypophysaire. — MM. L. DE GENNES, J. DELARUE et ROGÉ ont observé un cas très typique et très complet de maladie de Simmonds dans lequel l'étude anatomo-clinique a montré l'intégrité histologique de l'hypophyse contrastant avec la présence de très importantes lésions des autres endocrines.

La malade, entrée dans la maladie par des œdèmes énormes, a vu en trois ans son poids s'abaisser de 57 à 24 kilogrammes. L'asthénie, l'hypotension, l'arrêt des règles, la chute des phanères et des dents, l'atrophie du maxillaire, l'hypoglycémie résistant à l'ingestion du sucre, l'intolérance à l'insuline, l'abaissement du métabolisme basal, les troubles digestifs et les troubles psychiques terminaux complètent le syndrome auquel rien ne manque.

Cependant l'hypophyse est histologiquement intacte, mais l'autopsie montre des lésions considérables de la glande thyroïde, de la cortico-surrénale et des ovaires qui sont complètement atrophiés. L'hypertrophie de volume et de nombre des îlots de Langerhans semble pouvoir expliquer l'hypoglycémie et l'intolérance à l'insuline.

Cette observation tire son intérêt moins de son caractère exceptionnel que du fait qu'elle soulève le problème des insuffisances hormonales contrastant avec l'intégrité anatomique de la glande correspondante.

M. MAY se demande s'il s'agit bien ici d'un syndrome de Simmonds. Certes le tableau clinique est bien typique ; mais il se pourrait qu'une simple anorexie mentale réalisât un tel tableau. Dans le jeûne, on a signalé une hypertrophie des îlots de Langerhans.

M. LABBÉ souligne le caractère disparate des syndromes de Simmonds et la multiplicité des atteintes glandulaires. Il croit à la possibilité de l'atteinte purement fonctionnelle de certaines glandes et souligne le retard de l'histologie sur la physio-pathologie. Le rôle du jeûne est certainement considérable.

M. BRODIN suit actuellement un cas comparable : il a l'impression qu'il s'agit d'anorexie mentale.

M. DE GENNES souligne que l'anorexie mentale n'est apparue que secondairement ; le jeûne peut léser le pancréas, mais jamais les autres glandes ; les analogies avec les troubles consécutifs à l'hypophysectomie sont frappantes.

Ostéo-arthropathie pseudo-tabétique des deux pieds, symptome révélateur d'une syringomyélie lombo-sacrée. — MM. G. BASCH et G. VIAL présentent un malade de trente-quatre ans qui vit apparaître graduellement d'importantes déformations des deux pieds, consistant en épaississement de la cheville, tuméfaction de la face dorsale et aplatissement de la voûte plantaire. L'examen radiologique montre un écrasement du scaphoïde d'un côté, et un éclatement du premier métatarsien de l'autre côté. L'association de troubles sympathiques (cyanose, hypersudation), d'anomalies des réflexes tendineux, et surtout de thermo-analgésie, permet de poser le diagnostic de syringomyélie lombo-sacrée, affection rare, mais non exceptionnelle. Aucun traumatisme, aucune malformation vertébrale ne viennent, comme dans d'autres observations, éclairer l'étiologie de ce cas pour lequel les auteurs se proposent, après radiothérapie médullaire, de faire pratiquer l'ablation des fragments osseux qui gênent considérablement la marche du malade.

Diabète bronzé avec infantilisme et insuffisance cardiaque. — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN, P. UHRY et H. BOUR rapportent un nouveau cas de diabète bronzé avec infantilisme remarquable :

1° Par sa survenue chez une femme, fait absolument exceptionnel puisqu'ils n'en connaissent que deux exemples ;

2° Par son association à une insuffisance cardiaque.

Les auteurs ont vu se succéder les étapes de la maladie, le diabète bronzé s'étant installé le premier, suivi à un an d'intervalle d'infantilisme régressif et d'insuffisance cardiaque. Ils rappellent les discussions relatives à l'origine de cette insuffisance cardiaque de pathogénie encore mystérieuse, le problème se compliquant chez leur malade de l'existence dans les antécédents d'une crise de rhumatisme articulaire aigu.

Nécrologie. — M. RIST, président, lit une notice nécrologique sur M. Netter, membre titulaire de la Société.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 février 1936.

Toxines d'un bacille dysentérique des nouveau-nés. — Mlle MARGUERITE AITOFF a isolé un bacille dysentériforme des nouveau-nés qui se rapproche par ses caractères biochimiques du bacille de Flexner, possède une *exotoxine* capable de provoquer une réaction immédiate très violente, voisine par ses symptômes du choc anaphylactique ; et une *endotoxine* qui possède une affinité élective très nette pour le gros intestin, où elle produit des lésions anatomo-pathologiques analogues à celles de la dysenterie, de même qu'elle en reproduit les symptômes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'antitoxine staphylococcique d'origine naturelle chez le cobaye et chez le lapin suivant leur provenance, leur habitat, leur race. Conséquences théoriques et pratiques. — MM. G. RAMON et R. RICHOU confirment le rôle, dans l'acquisition de l'immunité antitoxique naturelle, de certains facteurs tels que ceux relevant du genre de vie et de l'habitat qui, en favorisant les infections apparentes ou occultes, permettent ainsi l'apparition et le développement dans certains organismes de l'antitoxine spécifique. L'existence d'une immunité antistaphylococcique chez les animaux utilisés comme réactifs peut fausser les résultats de l'expérimentation, lorsqu'il s'agit par exemple d'apprécier le pouvoir immunisant de l'anatoxine staphylococcique. Aussi est-il préférable d'évaluer le pouvoir antigène intrinsèque de l'anatoxine par la réaction de floculation.

Le mode de transmission et de propagation de la spirochétose provoquée par le « Spirochæta muris ». Son organotropisme. — M. STROESCO a constaté que la propagation de la spirochétose provoquée par *Sp. muris* s'effectue chez les Muridés pendant la copulation ; le *Spirochæta muris* présente un organotropisme électif pour les vésicules séminales et pour les glandes de Bartholin, et la sécrétion de ces glandes constitue le milieu optimum de culture *in vivo* de *Sp. muris*. Le pourcentage de contamination de l'élevage étudié est voisin de 100 p. 100.

En examinant, par des procédés d'imprégnation argentique, des fragments de peau du périnée chez des souris femelles contaminées de syphilis, il a été possible de découvrir, dans le derme et autour des vaisseaux, des spirochètes ressemblant au *Treponema pallidum*.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 janvier 1936.

Bureau de la Société pour 1936. — *Président* : M. Ribadeau-Dumas ; *Vice-président* : M. Grenet ; *Secrétaire général* : M. Hallé ; *Trésorier* : M. Huber.

Nouveaux membres titulaires : Mlle Bœgner, MM. Aubin et Oberthur.

Nouveaux membres correspondants français : MM. Béthoux (Grenoble), Jeannin (Dijon) et Mézard (Aurillac).

Nouveaux membres correspondants étrangers : MM. Frontali (Padoue), Fornara (Rome), Suner (Madrid), A. Carrau (Montevideo) et Stavropoulos (Athènes).

Abcès encapsulés du cerveau, d'origine otitique, enlevés chirurgicalement d'une seule pièce, sans drainage ; guérison. — MM. LESNÉ, M. DAVID, CL. LAUNAY et ASKANAZY présentent deux enfants chez lesquels ont pu être faits le diagnostic d'abcès localisé du cerveau, puis l'ablation chirurgicale d'une seule pièce de l'abcès encapsulé.

Ces observations présentent plusieurs caractères particuliers qui méritent d'être soulignés : *a*) leur rareté ; les cas rapportés d'abcès otitiques de l'enfant aboutissant à l'encapsulation parfaite sont extrêmement rares ; *b*) l'évolution clinique très spéciale de la maladie, qui n'a pas été celle d'une otorrhée chronique tardivement compliquée d'abcès cérébral, mais celle d'une affection neurologique ayant présenté trois stades successifs : d'abord un épisode méningo-encéphalique aigu avec importante polynucléose rachidienne et stase papillaire croissante, puis une accalmie de plusieurs semaines caractérisée par la régression des divers symptômes, enfin un épisode tumoral avec stase papillaire importante ayant conduit à l'intervention chirurgicale. La rétrocession passagère paraît avoir été le fait d'une disjonction des sutures craniennes ayant réalisé une véritable trépanation décompressive ; *c*) le troisième point important est la guérison rapide et complète, sans la moindre séquelle, à la suite de l'ablation de l'abcès d'une seule pièce et sans drainage.

M. ANDRÉ BLOCH souligne la rareté des abcès encapsulés du cerveau d'origine otitique et rappelle les résultats en général insuffisants obtenus par les oto-rhino-laryngologistes en pareille circonstance au moyen des traitements chirurgicaux habituels, c'est-à-dire l'incision et le drainage de l'abcès ; la technique indiquée par M. Marcel David présente donc un gros intérêt, l'avenir dira si elle est applicable dans tous les cas.

La mastoïdite du nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS, RAMADIER, GUILLON et LE MELLETIER, convaincus de l'influence considérable de l'infection dans le déterminisme des états marastiques de la première enfance, ont étudié en collaboration médico-chirurgicale le rôle des mastoïdites et des otites comme agents de morbidité et de mortalité chez le nourrisson.

Cent neuf observations ont été recueillies à cet effet ; dans 14 cas, la mastoïdite restée latente ne fut découverte qu'à l'autopsie ; dans les autres cas, où la mastoïdite put être opérée, il y eut 65 p. 100 de guérisons. L'évolution ne paraît pas dépendre de la date d'intervention, mais plutôt de l'infection elle-même dont la mastoïdite peut n'être qu'une localisation. Dans le cas où la mastoïdite est la dominante, la guérison est à peu près certaine.

La difficulté principale réside dans la difficulté du diagnostic de la mastoïdite ; cette question, très discutée, le reste encore.

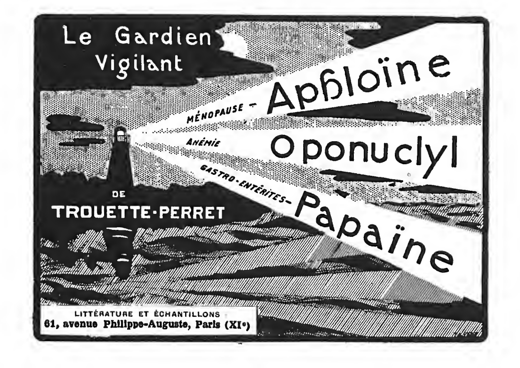
Les auteurs sont portés à admettre qu'un état général grave avec acidose et déshydratation, dont l'analyse minutieuse ne trouve pas la cause, doit faire soupçonner une mastoïdite latente, même en été. Dans les cas rapportés, la latence de la mastoïdite avec syndrome cholériforme grave s'est rencontrée dans 10 p. 100 des cas ; sur 3 cas opérés, il y eut 2 guérisons qui sont rapidement apparues sans qu'il y ait eu la moindre difficulté alimentaire.

Dans la statistique annuelle des auteurs, les mastoïdites interviennent en ce qui concerne la mortalité générale dans la proportion de 11,5 p. 100.

(La discussion de cette importante communication a été reportée à la séance suivante de la Société de pédiatrie).

Hernie diaphragmatique de l'estomac. — MM. MARQUÉZY et TAVENNEC et Mlle HUGUET rapportent l'observation d'un enfant de cinq ans atteint de hernie diaphragmatique de l'estomac d'origine congénitale ; ils suivent cet enfant depuis l'âge de seize mois. La hernie a été une découverte radiologique.

Depuis lors, l'attention des auteurs a été attirée par trois symptômes : l'anorexie, l'anémie et l'hypotrophie (véritable infantilisme gastrique), dont ils ont essayé



Le Gardien Vigilant
MÉNOPAUSE — Apßloïne
ANÉMIE Oponuclyl
GASTRO-ENTÉRITES — Papaïne
DE
TROUETTE-PERRET
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
61, avenue Philippe-Auguste, Paris (XIe)

de préciser les rapports avec la malformation gastrique ; ils insistent sur cette variété de hernie gastrique, non seulement au point de vue clinique, mais aussi au point de vue thérapeutique : ils rejettent l'intervention chirurgicale.

M. LÉVESQUE a observé 2 cas de hernie diaphragmatique de l'estomac ; le transit gastrique et les troubles fonctionnels gastriques sont extrêmement variables ; certains de ces derniers interviennent sans doute pour expliquer dans certains cas l'existence d'anémie et d'hypotrophie.

M. LESNÉ a vu récemment un cas de hernie diaphragmatique chez un enfant de onze mois dont l'hypotrophie était en rapport avec des vomissements tardifs répétés ; le facteur mécanique était prédominant dans ce cas.

M. CATHALA insiste sur la tolérance parfois remarquable de la hernie diaphragmatique de l'estomac ; il en a observé un cas qui ne s'était manifesté qu'à l'âge de cinquante-huit ans.

M. LEREBOULLET a vu depuis trois mois 2 cas de hernie diaphragmatique de l'estomac chez des nourrissons de vingt-huit jours et de cinq mois ; il existe de nombreuses variantes dans l'évolution de ces hernies.

M. MARQUÉZY a voulu insister surtout sur l'anémie et l'hypotrophie qui existaient dans le cas observé par lui.

Trois cas d'ostéo-arthrite à paratyphiques B chez le nourrisson. — M. LEVEUF, Mlles DE PFEFFEL et PHILIPPE ont eu l'occasion d'observer 3 cas d'ostéo-arthrite à para B chez le nourrisson, alors que cette infection paraît relativement rare ; les symptômes ostéo-articulaires sont apparus assez brusquement sans que rien n'ait permis de penser à une infection paratyphique.

Les radiographies ont montré une localisation osseuse constante dans la métaphyse au voisinage du cartilage de conjugaison, contrairement à la notion classique qui veut que les lésions siègent dans l'épiphyse ; le siège de l'arthrite a été deux fois l'épaule, une fois le genou.

Le pus prélevé par ponction contenait dans les 3 cas du paratyphique B et le séro-diagnostic pour le para B est toujours devenu fortement positif.

La guérison a été obtenue sans vaccinothérapie, mais les lésions d'ostéite ont continué à évoluer pendant plusieurs mois, alors que les enfants paraissaient complètement guéris.

M. GRENET a observé en 1926, chez un nourrisson de cinq mois, une arthrite de l'épaule à paratyphiques B dont l'observation a d'ailleurs été déjà rapportée ailleurs par M. Bohn ; la guérison complète de l'arthrite a été obtenue en quelques semaines.

Pyodermite chancriforme. — M. STAVROPOULOS (d'Athènes) a observé chez une enfant de vingt mois une ulcération chancriforme vulvaire avec adénite inguinale satellite pour laquelle il a été possible d'éliminer la syphilis ; il s'agissait en réalité d'une pyodermite chancriforme, fait très rare.

Vaccinothérapie des broncho-pneumonies. — M. R. NATIVELLE insiste sur ce fait que dans beaucoup de processus infectieux diffus, en particulier dans les broncho-pneumonies, la phase d'extension, d'invasion de l'infection paraît liée non pas à des microbes « adultes » se reproduisant par division simple, mais à des germes moins évolués, c'est-à-dire ayant subi un cycle évolutif complet avec phase invisible.

A l'aide de microbes divers, streptocoques principalement, prélevés à la phase intermédiaire entre les stades invisible et visible, et stérilisés, la vaccination curative a été pratiquée dans une dizaine de cas de broncho-pneumonie bien caractérisée et particulièrement sévère.

Dans les formes pures, primitives, la fièvre est tombée définitivement dans les heures qui ont suivi la première ou la deuxième injection de vaccin ; dans les formes secondaires avec autres localisations, la guérison a été obtenue progressivement.

M. TIXIER souligne l'intéret de ces nouvelles recherches sur la vaccinothérapie des broncho-pneumonies infantiles.

A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 février 1936.

Albuminuries essentielles, céphalée et hypotension en pédiatrie. — M. ALBÉRIC BOUDRY, après avoir analysé les traits essentiels les plus objectifs de son travail sur la *fatigue* de l'enfant et attiré l'attention sur l'importance de son signe, l'*otoœnythrie* (oreille unilatéralement rouge), au cours de l'éploiement des fatigues de l'enfant, précise le caractère et la haute signification d'une triade clinique : albuminurie essentielle, céphalée et hypotension, en pédiatrie. Ce *syndrome d'alarme*, réalisé par une fatigue particulièrement sévère, doit imposer une réglementation immédiate et la plus stricte de la *diététique* qui doit être saine, oxalatée et antiuricémique, des *exercices physiques* et *intellectuels* qui seront équilibrés, taylorisés et soumis à la sanction des tests, ainsi que du choix optimum du statut *atmosphérique* et du *milieu climatérique* offerts à l'enfant.

Remarques sur l;histochimie des cellules cancéreuses. — M. LÉO montre que les albumines acides de la cellule sont celles qui conditionnent son existence. La disparition des albumines acides implique la mort de la cellule. Il étudie également :

Essai d'un traitement palliatif des tumeurs malignes non sarcomateuses. — Un extrait de tissu réticulo-endothélial a semblé entraver le développement de certaines tumeurs malignes.

Un cas de polytumeurs simultanées. — M. G. LUQUET rapporte le cas d'une malade de soixante-dix ans chez laquelle, dans une même séance opératoire, il fut amené, par suite des circonstances, à enlever un fibrome de l'ovaire droit, à pratiquer une néphrectomie pour grand kyste du rein droit, enfin à faire une hémicolectomie droite pour une tumeur de l'appendice et une tuberculose à forme hypertrophique du cæcum. Malgré son âge, la malade a très bien supporté ces interventions et a parfaitement guéri sans incidents.

Estomac atteint de deux ulcères térébrants. — M. G. LUQUET présente une pièce opératoire de résection d'estomac. Ce dernier était porteur de deux ulcères térébrants, l'un antérieur dans le foie, l'autre postérieur dans le pancréas. A ce sujet, l'auteur insiste sur quelques points de technique permettant de traiter facilement de telles lésions par la résection. Le malade a bien guéri.

G. LUQUET.

NOUVELLES

Université de Paris. Faculté de médecine (Année scolaire 1935-1936). — Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale (Professeur : M. PIERRE DUVAL). — *Chirurgie des membres.*

Deuxième cours, par M. P. Padovani, prosecteur sous la direction de M. Mathieu, professeur.

Ouverture du cours le lundi 16 mars 1936, à 14 heures.

1° *Chirurgie vasculaire.* — Ligatures artérielles. Sympathicectomie. Artériectomie. Traitement des anévrysmes artériels et artério-veineux.

2° *Traitement des plaies des tendons* (tendons extenseurs et fléchisseurs). — Sutures et greffes tendineuses.

3° *Voies d'abord de l'avant-bras et du poignet.* — Traitement opératoire des fractures des deux os de l'avant-bras et des traumatismes du carpe. Résection du poignet.

4° *Voies d'abord du coude.* — Traitement opératoire des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus, de l'olécrâne et de l'extrémité supérieure du radius. Résection du coude.

5° *Voies d'abord de la diaphyse humérale et du nerf radial. Plaies des nerfs.* — Sutures et greffes nerveuses.

6° *Voies d'abord de l'épaule.* — Traitement opératoire des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus. Résection de l'épaule. Traitement des luxations récidivantes et des luxations anciennes de l'épaule. Traitement de la luxation acromio-claviculaire (procédé de Cadenat).

7° *Voies d'abord du cou-de-pied et du calcanéum.* — Traitement des fractures récentes et des cals vicieux du cou-de-pied. Astragalectomie. Traitement des fractures du calcanéum.

8° *Voies d'abord de la diaphyse fémorale et du genou.* — Traitement opératoire des fractures de la diaphyse fémorale, de l'extrémité inférieure du fémur et de la rotule. Méniscectomie. Résection du genou.

9° *Voies d'abord de la hanche.* — Butée. Arthrodèses. Résections arthroplastiques. Traitement opératoire des fractures et des pseudarthroses du col du fémur.

10° *Traitement des pseudarthroses et des cals vicieux en général. Traitement des fistules osseuses.*

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

XLIVe Cours de perfectionnement (Cours de vacances, de revision et de perfectionnement) (Pâques 1936, 23 mars au 5 avril), sous la direction de M. le professeur MAURICE VILLARET, médecin de l'hôpital Necker. — *La thérapeutique médicale et hydrologique des affections vasculaires, rénales, rhumatismales et endocrino-végétatives* à la faveur des acquisitions récentes de la clinique et du laboratoire.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 23 mars 1936, à 9 h. 30, à l'hôpital Necker (salle Renon), avec le concours de M. G. Marion, professeur de clinique des voies urinaires à la Faculté de médecine, et avec la collaboration de MM. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; L. Justin-Besançon, agrégé de la Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques, médecin des hôpitaux ; Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux ; Henry Bith, ancien chef de clinique de la Faculté, assistant du service ; Fr. Saint Girons, Pierre Grellety-Bosviel, Robert Wahl, Roger Even, René Cachera et Henri Desoille, anciens chefs de clinique à la Faculté ; J. Odinet et M. Racine, chefs de clinique à la Faculté ; Robert Wallich, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux, et R. Fauvert, interne des hôpitaux, préparateur de la Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 h. 30 ; l'après-midi, à 15 heures et 16 h. 30.

Il comprendra 38 leçons et sera complet en deux semaines.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon du matin, au cours de la visite dans les salles, à partir de 11 heures, par le professeur Maurice Villaret et le Dr Henry Bith, avec démonstrations de radiologie par le Dr Brunet, assistant du service, et de techniques nouvelles de laboratoire par M. Ch. Mentzer, interne en pharmacie.

Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Le XLIVe voyage d'études hydrologiques des cours de perfectionnement sera organisé après le cours sur les maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition, c'est-à-dire après les vacances de Pâques, du 17 au 19 mai, à Vichy. Les élèves des deux cours et des autres enseignements de perfectionnement dirigés, pendant l'année 1935, par le professeur Maurice Villaret, qui seraient désireux d'y participer, sont priés de s'inscrire à l'avance au laboratoire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine, où on leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Les syndromes et leur thérapeutique.*

Notions générales sur la circulation sanguine. — Les anisergies circulatoires. — Les syndromes tensionnels artériels périphériques : Techniques d'études et interprétation des résultats.

Les syndromes tensionnels artériels périphériques : Etude étiologique, clinique et thérapeutique. — Les hypertensions permanentes.

Les hypertensions paroxystiques : Etude pathogénique, clinique et thérapeutique.

Les syndromes tensionnels veineux périphériques : Techniques d'étude et interprétation des résultats. La circulation de retour à l'état normal.

Les syndromes tensionnels veineux périphériques Etude clinique et thérapeutique de la circulation de retour à l'état pathologique.

Les syndromes vasculaires des extrémités : Procédés d'exploration. Notions générales de clinique et de thérapeutique.

NOUVELLES *(Suite)*

Le syndrome d'acidose rénale et sa thérapeutique.

Les syndromes de rétention de déchets azotés : Exploration de la fonction rénale.

Les syndromes de rétention hydrique. Les œdèmes. Les oliguries. Les polyuries : Etude clinique et thérapeutique.

Hématuries. Hémoglobinuries. Albuminuries. Cytologie urinaire.

Les syndromes urinaires médico-chirurgicaux à la faveur des méthodes récentes d'exploration urologique (endoscopie, radiologie, etc.).

Les syndromes parathyroïdiens : Etude clinique et thérapeutique.

Les syndromes de déséquilibre humoral et neuro-végétatif. — Les syndromes thymiques : Etude clinique et thérapeutique.

Les syndromes surréuaux : Etude clinique et thérapeutique.

Les syndromes thyroïdiens : Etude clinique et thérapeutique.

Les syndromes hypophysaires : Etude clinique et thérapeutique.

Les syndromes ovariens et testiculaires : Etude clinique et thérapeutique.

II. *Les maladies et leur thérapeutique.*

Néphrites aiguës et chroniques : Formes étiologiques et cliniques.

Néphrose lipoïdique. Amylose.

Rein syphilitique.

Rein tuberculeux.

Lithiase rénale.

Colibacillurie. Pyélonéphrites.

Artérites aiguës et chroniques (séniles et diabétiques). — Thrombo-angéites.

Acrocyanose. Syndrome de Raynaud. Erythromélalgie.

Varices et phlébites : Technique et indications des injections sclérosantes.

Asthme.

Urticaire. Migraine. Accidents sériques.

Les rhumatismes chroniques : Etude clinique.

III. *Synthèse de thérapeutique médicale et hydrologique.*

Les rhumatismes chroniques : Etude thérapeutique.

Les esters de la choline : Etude pharmacodynamique et thérapeutique.

La thérapeutique artérielle à la faveur des méthodes modernes d'exploration clinique et radiologique. Angiographie.

Médications et diététique des affections du rein.

Médications des affections endocriniennes.

Médications et diététique des affections cardio-vasculaires.

Créno-climatothérapie des affections vasculaires.

Thérapeutique médicale et hydro-climatique des troubles humoro-végétatifs.

Créno-climatothérapie des maladies du rein et des voies urinaires.

Le droit de laboratoire à verser est de 200 francs pour ce cours et de 300 francs pour les deux cours, dont le second a lieu après Pâques.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaque année aura lieu un cours semblable à la même époque. Il sera complété par un autre enseignement de vacances, après les vacances de Pâques 1936, portant sur la thérapeutique médicale et hydrologique des maladies du foie, du tube digestif et de la nutrition.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques de la Faculté de médecine de Paris (École pratique).

Clinique médicale propédeutique de l'hopital Broussais, 96, rue Didot (Professeur Emile Sergent). — Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire, aura lieu du 30 mars au 4 avril inclus.

Une affiche donnera prochainement le programme détaillé.

Après le Congrès de Monaco. — Nous avons précédemment fait part à nos lecteurs de la réunion à Monaco, les 10-12 février courant, d'une « Session d'études médico-juridiques », consacrée à l'examen d'un problème essentiel de l'heure présente ; le problème de la revision des lois de la guerre en vigueur et de leur adaptation aux conditions d'un éventuel conflit armé.

Comme on le sait, ce Congrès a obtenu le plus vif succès. De très nombreuses personnalités du monde médical et du monde juridique, appartenant à une quinzaine de pays, y ont assisté et y ont accompli d'importants travaux.

En plus des communications étendues, le Congrès n'a pas voulu se séparer sans prendre les mesures nécessaires pour travailler à la réalisation des buts qu'il poursuit. Dans un esprit éminemment pratique, il a décidé de créer une *Association pour la protection internationale de l'humanité* dont le rôle dans la vie internationale de l'avenir paraît devoir être notable. Cette association a d'ailleurs un objet plus large que celui du Congrès. Elle n'a pas seulement reçu mission de promouvoir une réglementation de la guerre ; elle travaillera aussi, dans la mesure de ses moyens, à l'élimination du fléau en même temps qu'à la protection de la vie humaine en général. Ainsi, elle s'insère dans une tradition déjà longue d'efforts pour la paix et pour le droit ; efforts dont la Principauté de Monaco, siège du Congrès et siège de la nouvelle Association, a elle-même été le théâtre dans le passé, puisqu'un Institut international de la paix fondé par un chef d'Etat distingué, le prince Albert, y fonctionna dès 1903. Est-il besoin de dire que, dans le vaste programme qui est désormais celui de l'*Association pour la protection internationale de l'humanité*, l'amélioration des lois de la guerre demeurera un des chapitres essentiels ?

C'est une œuvre importante, on le voit, et de longue haleine, que le Congrès de Monaco a dévolue à cette association.

Débutant sous les meilleurs auspices, entourée déjà de précieuses sympathies, assurée de concours compétents, l'*Association pour la protection internationale de l'humanité* a besoin, pour atteindre pleinement ses buts, de la confiance et de l'appui de l'opinion publique tout entière. Souhaitons qu'ils lui soient bientôt accordés !

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général, Dr Voncken, quai de Plaisance, à Monaco.

NOUVELLES *(Suite)*

Les personnes désirant s'inscrire comme membres adhérents peuvent le faire en versant la somme de 5 francs au Comptes chèque postaux nº 40 730, Marseille.

Clinique des maladies du système nerveux (Professeur : M. Georges GUILLAIN). — M. le Dr Pierre Mollaret, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, fait à la clinique neurologique de la Salpêtrière (amphithéâtre Charcot) une série de dix conférences sur la pathologie infectieuse du système nerveux.

Ces conférences ont commencé le mercredi 4 mars, à 9 h. 30, et se continuent les mercredis et samedis suivants à la même heure.

Cours de clinique thérapeutique médicale (Fondation du duc de Loubat). — Professeur : M. F. RATHERY.

M. le professeur F. Rathery fera son cours de clinique thérapeutique tous les jeudis, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital.

Policlinique thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le professeur F. Rathery :

Mardi et vendredi, à 11 h. 15. — Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi, à 11 h. 15. — Maladies médicales des reins

9 h. à 9 h. 30. — Tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et les internes du service.

9 h. 30 à 10 h. 30. — Visite dans les salles.

10 h. 30 à 11 h. 15. — Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur, par MM. Boltanski, Kourilsky, Julien Marie et Mollaret, médecins des hôpitaux ; Mlle Dreyfus-Sée, MM. Derot, Doubrow, Jean Hesse, Hurez, Largeau, Moline, Pantrat, Sigwald, Thoyer (à la salle de conférence du service).

11 h. 15 à midi. — Examens spéciaux (facultatifs pour les stagiaires).

Consultations externes : assistant : Dr Froment.

Mardi et vendredi, à 9 heures. — Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi, à 9 heures. — Maladies médicales des reins.

Mercredi et samedi. — Examen radiologique. Assistant : Dr Piffault.

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — I. *Les thérapeutiques nouvelles*. — Dix conférences qui auront lieu le dimanche, à 10 h. 30 : 15 mars (professeur agrégé Vallery-Radot) ; 22 mars (professeur Paul Mathieu) ; 29 mars (Dr Hurez, chef de clinique) ; 26 avril (Dr Lelong, médecin des hôpitaux) ; 17 mai (professeur Lœper) ; 24 mai (professeur agrégé A. Lemaire) ; 7 juin (professeur Baudouin) ; 14 juin (professeur agrégé Duvoir) ; 21 juin (Dr Félix-Pierre Merklen, chef de clinique).

II. *Les maladies du rein*. — Cours de perfectionnement du 8 au 20 juin. Leçons théoriques et exercices pratiques.

III. *Le diabète sucré*. — Cours de perfectionnement du 15 au 28 octobre. Leçons théoriques et exercices pratiques.

Des affiches spéciales donneront ultérieurement des renseignements détaillés au sujet de ces cours.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

Mercredi. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique. Les lois générales de la pathologie du nourrisson.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Mars*. — M. FRADIN, Néphrite aiguë saturnine.

11 *Mars*. — M. MAIRESSE, Contribution à la thérapeutique médicale de la cholécystite non calculeuse chronique. — M. LE GUERN, La lutte contre le charlatanisme. — M. MARIAN, Traitement des paludéens rapatriés par les eaux de la Bourboule. — M. RAFFRAY, Etude de la septicémie méningococcique à forme pseudo-palustre par l'endoprotéine.

12 *Mars*. — M. GENDROT, La césarienne basse à la maternité de l'Hôtel-Dieu de Rennes.

AVIS. — *A céder*, cause maladie, Côte d'azur, importante maison santé en pleine exploitation. Existe depuis vingt-sept ans. Situation magnifique. Installation moderne. — Ecrire : Dr S. P., *Paris médical*.

AVIS. — *A céder*, installation de radiologie avec tension constante Gaiffe dans ville centre Sud-Ouest, situation avenir. — *Ecrire* : Dr B., *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 MARS. — *Tunis*. Direction de l'Intérieur (service de la Santé publique). Dernier délai d'inscription des candidats aux concours de médecin de l'hôpital Ernest-Conseil à Tunis, de médecin de l'hôpital civil français de Tunis, de médecin de l'hôpital régional de Sfax.

14 MARS. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles. M. le professeur agrégé VALLERY-RADOT : Le traitement des migraines.

15 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique médicale thérapeutique. Leçons du dimanche, 10 h. 30. M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT : Le traitement des migraines.

15 MARS. — *Bezançon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours du médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr BARIÉTY : Les septicémies à pneumocoques.

15 MARS. — *Paris*. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr HUBER : Immunité et prévention contre les maladies infectieuses chez le nourrisson.

16 MARS. — *Paris*. Assistance publique, 16 heures. Ouverture du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

16 MARS. — *Paris*. Siège de la Société. Séance solennelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

17 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

17 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

18 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale des enfants, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

19 Mars. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur Duval : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

20 Mars. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Besançon : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

21 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

22 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles. M. le professeur Paul Mathieu : Le traitement chirurgical des rhumatismes chroniques.

22 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr Lévy-Valensi : Les états anxieux constitutionnels.

22 Mars. — *Paris.* Institut de puériculture, 10 heures. M. le Dr Pierre Bourgeois : Les poussées menstruelles chez les tuberculeuses.

23 Mars. — *Lyon.* Concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

23 Mars. — *Clermont-Ferrand.* Concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

24 Mars. — *Paris.* Salle des concours de l'Administration. Ouverture des concours d'interne de l'hospice de Brévannes, Institution Sainte-Périne et Fondation Chardon-Lagache, Asile pour enfants d'Hendaye, Hôpital-Sanatorium Joffre à Champrosay.

29 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles. M. le Dr Huriez, chef de clinique : Le traitement des broncho-pneumonies infantiles.

29 Mars. — *Paris.* Institut de puériculture, 10 heures. M. le Dr Caroli : Données nouvelles sur le traitement médico-chirurgical des ictères.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les colites ulcéreuses graves non amibiennes, par Gallart Monès et Domingo San Juan (*Barcelone, Salvat éd.* 1935).

Le professeur Gallart-Monès, l'éminent gastro-entérologue, et le professeur San Juan, l'éminent bactériologiste de Barcelone, viennent de publier, ensemble, un travail sur les colites ulcéreuses graves ; leur étiologie notamment les a retenus, en particulier le rôle du bacille de Barges, sur la valeur pathogène duquel on discute encore.

Les auteurs ont étudié, à cet égard, 25 cas de colite ulcéreuse. Ils aboutissent à la conclusion que, après filtration à la bougie du contenu colique, on peut obtenir une maladie expérimentale transmissible : il en est de même après culture sur milieu de Rosenow. Les animaux témoins, injectés avec les produits filtrés provenant de sujets sains, peuvent présenter des troubles, mais qui ne se reproduisent pas en série.

Ce virus peut être décelé dans les cas subaigus, aigus et chroniques de la maladie.

Sur les animaux inoculés, le virus filtrant se rencontre surtout dans le foie, les poumons et les lésions intestinales.

Les passages successifs à travers un organisme animal tendent à diminuer la virulence.

Ces fort importantes recherches sur une maladie encore très mystérieuse méritent grandement l'attention et la confirmation.

P. C.

Leçons cliniques (4e *série*), par Gallart-Monès (*Barcelone, Salvat, édit.*, 1936).

L'éminent gastro-entérologue de Barcelone vient de publier la 4e série de ses leçons cliniques. Y sont étudiés, notamment, le cancer de l'œsophage ; les hémorragies gastro-intestinales ; la péritonite tuberculeuse ; les périviscérites ; conception des ptoses viscérales ; diagnostic du cancer du côlon ; le cancer primitif du pancréas, les syndromes digestifs de la lithiase rénale.

Ces diverses leçons, accompagnées de dessins et de radiographies, complètent heureusement les séries précédentes et témoignent de la grande maîtrise de l'éminent médecin de Santa-Cruz et San Pablo.

P. C.

Les conceptions moderne de l'hérédité par M. Maurice Caullery. *1 vol. in-8 : 15 fr.* (*Edit. Ernest Flammarion, Paris*, 1935).

Ce livre s'adresse à la masse du public cultivé, qu'il s'efforce de familiariser avec un ensemble de faits positifs et de conceptions théoriques constituant une des parties les plus vivantes de la science contemporaine.

L'hérédité est entrée, depuis 1900, dans le domaine de la science expérimentale, dont la caractéristique essentielle est de réaliser rationnellement des prévisions définies. Ainsi s'est constituée, au sein de la biologie, une discipline nouvelle, la génétique. Cette science a eu en France d'éminents précurseurs, mais, dans son vaste développement récent, elle n'y a trouvé que peu d'adeptes ; elle a souffert chez nous d'un véritable ostracisme, d'un scepticisme dénigrant et stérile. C'est contre quoi le présent volume tend à réagir.

L'auteur a cherché à réaliser dans l'exposition du sujet le maximum de clarté, sans toutefois le déformer. De là l'emploi d'un langage qui peut sembler à première vue un peu trop technique, mais dont tous les termes sont soigneusement définis et expliqués (un index permet de retrouver à chaque instant les définitions).

Tel qu'il est, ce livre est un tableau d'ensemble bien à jour de l'état présent de nos conceptions sur l'hérédité exposées d'une façon précise et parfaitement accessible ; sa lecture s'impose donc à tout esprit éclairé.

La vacularisation de l'appareil génal de la femme, par L. Dieulafé et R. Dieulafé (Toulouse). 1 vol. in-8° raisin de 89 p. avec 63 fig. *Expansion scientifique francaise, 23, rue du Cherche-Midi, Paris-VIe.*

Dans cette étude, les auteurs apportent sur plusieurs points une contribution intéressante.

En particulier, une étude radiographique de système artériel confirme et précise les données de la dissection sur les dispositions des branches artérielles, les différences d'irrigation du col et du corps, l'indépendance presque complète des territoires droit et gauche, l'importance de l'anastomose entre utéro-ovarienne et utérine de chaque côté.

Le dernier chapitre, résumé d'ensemble du point de vue anatomo-chirurgical, est une mise en place topographique des différents éléments dans leurs rapports avec les feuillets péritonéaux et les gaines vasculaires.

F. Lazard.

Études chirurgicales, par Enrico Branco Ribeiro (Sao-Paulo, Brésil). (1re série, 1 vol. *Société d'éditions médicales, Sao-Paulo, Brésil*, 1934).

Dans ce volume de 234 pages abondamment illustré, l'auteur, à propos d'observations personnelles, envisage une vingtaine d'affections tant au point de vue clinique que thérapeutique.

Chacune de ces études est suivie d'un index bibliographique qui donne les principales références.

Notons l'éclectisme de l'auteur : nous voyons en effet des études sur les mamelles surnuméraires, les hétérotopies dentaires, les tumeurs de l'appendice, les perforations intestinales typhiques, la phrénicectomie, les tumeurs de l'ovaire, les pyonéphroses calculeuses, la neurofibromatose, etc.

Ce volume est le premier d'une série analogue que l'auteur doit publier par la suite.

Albert Mouchet.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES INDÉPENDANTS DE 1936

Cette quarante-septième exposition de la *Société des Artistes indépendants* marquera sans doute dans les annales de l'art. Elle est placée sous le signe de la Réconciliation ou tout au moins sous celui du Retour. En fait, de nombreux sociétaires, et parmi ceux-ci quelques artistes célèbres, ont tenu cette année à reprendre leur place — une place qu'ils avaient quittée du reste délibérément — dans la société qui leur a permis non seulement de se faire connaître, mais encore d'acquérir leur réputation.

La mort de Paul Signac, la dureté des temps, la nécessité de se serrer à nouveau les coudes, celle de prouver que l'art indépendant a la volonté de survivre à la crise et à l'offensive des académiques, auront, avec la politique de la main tendue pratiquée par le Comité présidé par Maximilien Luce, contribué largement à cette sorte de résurrection espérée depuis longtemps par tous les amis de la vieille *Société du Bleu et du Rouge.* Je n'ose écrire que tout le *Salon d'Automne* figure cette année en bonne place aux *Indépendants,* mais on trouvera au catalogue les noms de la plupart de ses plus illustres sociétaires. Saluons donc comme il convient la présence de Pierre Bonnard, d'Othon Friesz, de Georges d'Espagnat, de Pierre Girieud, de Maurice Asselin, de Raoul Dufy, de Laboureur, de Marquet, de Marcel Gimond, d'André Lhote, de Marcel Gromaire, de Charles Kvapil, de Kupka, de Guénot, de Pierre Ladureau, de Charles Jacquemot, de Louis Valtat, de Maurice de Vlaminck, de Suzanne Valadon, de Manguin, de Fernand Léger, de Waroquier, de Maurice Utrillo, aux côtés de Luce, d'Urbain, de Charles Guérin, d'André Leveillé, d'Igounet de Villers, de Robert Antral, de Renefer, de Georges Chauvel, de Jules Zingg, de Jules Joets, de Gaston Balande.

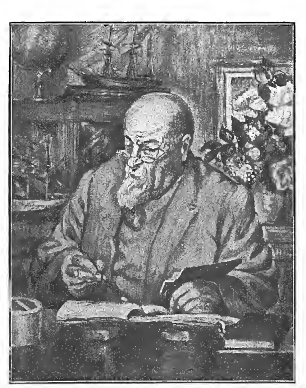
***

Deux innovations du Comité seront sans doute fort appréciées des visiteurs. L'atténuation du placement rigoureux par ordre alphabétique par la création de *Secteurs de tendances*, et la création de sections de gravure et d'art décoratif. Enfin l'aménagement et la réunion de la sculpture dans la grande salle du Salon.

Ouvert à tout venant, aux plus humbles barbouilleurs, aux plus joyeux fantaisistes comme aux plus désintéressés chercheurs, le *Salon des Indépendants,* nous l'avons dit bien des fois, devenait une sorte de foire aux croûtes où, de-ci de-là, on avait chance de découvrir — en cherchant bien — quelques artistes sérieux et quelques efforts individuels dignes de respect.

L'envahissement, par ailleurs et parallèlement, du Salon par les peintres du dimanche, par les amateurs et par les refusés des *Artistes français* dont la médiocrité n'est pas défendable, portait le plus grave préjudice aux artistes sincères restés fidèles à la devise de la Société : « Ni jury, ni récompense » et à la pensée de ses fondateurs.

Les visiteurs auront donc la bonne fortune de pouvoir retrouver, groupés par salle et par tendance, quelques-uns des meilleurs artistes contemporains, et aussi la possibilité, suivant leur goût, de s'amuser devant les balbutiements de braves gens pour lesquels la peinture est un délicieux passe-temps. Ils découvriront des salles consacrées à la naïveté, d'autres à la politique, d'autres à l'humour, d'autres à l'art officiel dans ce qu'il peut offrir de plus médiocre, parmi nombre de salles réservées aux peintres et à la jeunesse qui se cherche encore.



Portrait de Paul Signac, par Mme Ginette CACHIN-SIGNAC (fig. 1).

***

Ainsi qu'il convenait, une importante exposition posthume a été consacrée à la mémoire de Paul Signac, fondateur et président honoraire des *Indépendants.* Ce pieux hommage permettra une fois de plus de mesurer l'apport pictural de Paul

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Signac, sinon créateur du divisionnisme, du moins l'un des artistes qui toute une vie lui furent fidèles. On retrouvera l'*Effet de neige* de 1884, l'esquisse de sa décoration : *Au temps d'Harmonie*, des *vues de Saint-Tropez* de 1899, des *marines de La Rochelle*, de *Gatteville et de Saint-Malo*, des *paysages de Venise, de Hollande et des Alpes*. Enfin quelques très belles aquarelles hollandaises et parisiennes, ainsi que de larges dessins. Et peut-être penserons-nous devant cet ensemble que Paul Signac fut la victime volontaire de ses théories, qu'il eût pu nous doter d'une œuvre plus impérissable parce que moins systématique, mais que ses aquarelles, d'une si belle liberté d'expression, suf-



Dignité, par Henry de WAROQUIER (fig. 2).

firont toujours à conserver son nom dans la mémoire des hommes comme elles ont suffi à conserver celui de Jongkind.

Le *buste de Paul Signac* par les frères Martel et un *portrait de l'artiste au travail* par sa fille Mme Ginette Cachin-Signac, femme du docteur, rappelleront aux visiteurs et aux amis le visage à la fois volontaire et bonhomme de l'ancien président des *Indépendants*.

***

C'est dans la *Salle XIII* qu'on trouvera la plupart des revenants groupés autour de Henri Matisse dont le *nu* enlevé sur un fond décoratif retiendra les passants et de Suzanne Valadon et Utrillo. La mère expose ce tableau de *baigneuses* que l'on connaît pour l'avoir vu souvent dans les grandes expositions, tableau dans lequel elle affirme une force si rare chez les femmes en accusant d'un trait ferme le dessin de ses nus ; quant au fils, une ancienne *Rue de Notre-Dame de Paris*, œuvre brillante datée de 1927, le représente fort bien. Mais voici Lebasque avec un *nu* délicieux et un délicat *paysage*, subtilement harmonisé ; voici Camoin et Manguin, amants de la couleur, l'un avec des *paysages à Saint-Tropez et à Cassis*, l'autre avec un vibrant *bouquet d'anémones* ; voici encore Marquet avec un *Pont-Neuf* si simple et si juste de tonalités ; voici enfin Bonnard dont le *coin de table* est une véritable floraison de couleurs. Près d'eux, les fauves d'autrefois : Othon Friesz avec un *nu couché dans un paysage* virilement peint en cette pâte sonore et quelque peu monocorde qui n'appartient qu'à lui ; Pierre Girieud et son *portrait* à la fois précis et intelligent et un très beau *bouquet de roses* ; Vlaminck et ses paysages si simples et si dramatiques, dont sa *ferme inondée* atteint à une véritable grandeur ; puis les post-impressionnistes : Louis Valtat, coloriste vibrant aussi bien dans ses *fleurs* aux accords rouges, que dans sa *Jeune fille jouant du piano* ; Georges d'Espagnat et Charles Guérin, harmonistes délicats qui ajoutent à leurs œuvres poésie et tendresse, le premier avec un *bouquet de fleurs* vaporeux et une *jeune femme lisant*; le second avec une *nature morte de fruits* et une *scène crépusculaire* et galante ; encore quelques peintres qu'influença à leurs débuts le cubisme : Maurice Asselin avec un *portrait de fillette* sourdement harmonisé et un *paysage* breton agréable ; Laboureur et ses *maisons au bord de la mer* tendrement nuancées ; Henry de Waroquier et son *paysage à Padoue*, architecturé habilement, mais surtout avec son *portrait de femme* fermement établi, tout d'un bloc et qui exprime cette *dignité* que désirait lui donner l'artiste ; Céria, devenu si tendre même dans ses *natures mortes aux faisans* et si sensible dans sa petite *place de la Concorde*. Dans cette salle nous rencontrerons aussi quelques artistes plus jeunes : Savreux et son fougueux *bouquet de dalhias* ; Terechkovitch, Paquereau, Andrée Fontainas et Wieghardt.

***

Une autre salle qui retiendra les visiteurs par sa composition est la *salle XXXVI*. C'est la salle des anciens cubistes, des élèves de M. André Lhote et de quelques coloristes exaspérés de la nouvelle génération. On y trouvera de Marcel Gromaire une composition lourde mais assez vibrante intitulée


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE VEAU FRAIS
AMPOULES
SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY. PARIS VIIIE

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

les Lignes de la main; de Jean Metzinger un *nu au voilier* aux formes arrondies dans lequel l'artiste utilise partiellement le pointillisme ; d'André Lhote une *vue de Mirmande* et une synthèse de *Marseille*, qui sont proprement des peintures décoratives, composées avec une intelligence débordante ; de Jacques Lipchitz une *sculpture cubiste* ; de Raoul Dufy une *baignade*, riche de couleurs et d'invention, décorative avant tout.

Berçot et Walch frisent toujours la caricature dans leurs grandes compositions de coloration vineuse dans lesquelles ils emmêlent leurs personnages avec un évident plaisir. Le premier intitule son tableau *l'Invalide* ; le second: *Figures*. Ne discutons pas.

Plus précis, plus sûr de son dessin, François Desnoyer campe devant nos yeux les *athlètes de Verberie* avec une énergie et une fermeté trop rares chez les nouveaux venus ; Mario Tauzin dans un *Salon* ne contenant qu'un fauteuil noir sur le dossier duquel est jetée une combinaison rose fait preuve de ses dons de coloriste. On trouvera encore, outre MM. Plisson, Altchech, Boissonnas, Chevalier, Poliakoff et leurs tableaux relevant du *cubisme*, des œuvres intéressantes de Pierre Dubreuil et de Ralli, peintre de régates.

Les tenants de l'art abstrait, du musicalisme, de l'orphisme sont par contre groupés *salle VIII*. Voici Frank Kupka, doyen de ces chercheurs, et son *ensemble statique*, véritable jeu de lignes et de surfaces colorées ; art dépouillé jusqu'à l'extrême par un esprit qui a fait le tour des spéculations esthétiques ; voici Henri Valensi dont les *symphonies verte et rouge* attestent de patientes recherches de rythmes colorés ; voici Louise Janin et son musicalisme décoratif, amie des arabesques torves dont son *Monde inconnu* semble être nourri ; voici Charles Blanc-Gatti et son *orchestre* déjà exposé bien souvent ; voici Gustave Bourgogne avec un *Chialapine* extraordinaire et son *Jardin sous la pluie* transposé généreusement en une sorte de lumineux bouquet ; voici encore Lerouillé et ses planimétries pointillistes ; Lempereur-Haut et ses figures décoratives ; Klautz et ses si sensibles pastels ; Popoff et ses tableaux aux formes débridées ; Baudon et Euzet, abstracteurs 100 p. 100, enfin Servranckx qui, sur des imitations de faux bois, trace ingénument de fausses pyrogravures : *Amour unique* et *Femmes somptueuses et misérables*.



Yves BRAYER. Nouveau port à Venise (fig. 3).

Certes l'intérêt du Salon n'est pas que dans ces trois salles, il est partout ; mais il pourrait bien

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

être particulièrement localisé dans l'esprit des découvreurs de talents — j'entends de talents jeunes et indiscutables — dans la *salle III*. C'est là, pour ma part, que je donne rendez-vous aux personnes qui prétendent que l'art indépendant a fait faillite. Ils y trouveront une *danseuse devant la glace* d'une belle vérité d'expression et nerveusement peinte par Caillard ; une bonne *nature morte* d'Uzelac d'un faire large et habile ; un *intérieur* de Georges Darel dont le réalisme simple est exprimé, sainement, avec force ; un *paysage* délicieux et des *femmes à l'atelier* d'Holy, le plus vibrant coloriste de sa génération ; un *paysage aux chasseurs* d'André Planson bien écrit sous son ciel



Le Dr Paul Flandrin, par Félix COURCHÉ (fig. 4).

gris, lourdement plombé, qui accuse l'effet automnal cherché par l'artiste ; une *jeune femme lisant* du même peintre ; un *paysage au grand arbre* de Poncelet, très juste de vision, et sa composition : *le Cerf-Volant* d'une réussite parfaite et d'une heureuse coloration, page jeune et fraîche qui l'honore ; des *jouets* de France Audoul, artiste qui fait de grands progrès ; des tableaux de Deverin, mais surtout de Georges Prévost et de Bœsch qui s'avèrent respectivement disciples de Chapelain-Midy et de Brianchon ; enfin, de Chapelain-Midy lui-même, un admirable tableau : *Symphonie d'Eté*, dans lequel l'artiste a groupé deux élégantes figures de chanteuses près d'une pianiste les accompagnant. La construction de cette toile, son équilibre, son harmonie, la sérénité qui s'en dégage, en feraient déjà un tableau de premier ordre. La distinction des colorations, bistre, vert-mousse, rose, orange, s'accordant avec une bande d'azur et l'ébène du piano, en fait une œuvre de coloriste de grande classe. Il n'y manque peut-être qu'un peu de chaleur, une petite goutte de sang qui donne de la vie...



Comme chaque année une vingtaine d'ensembles rendent un hommage confraternel au talent de certains sociétaires des *Indépendants* désignés par leurs pairs. Quelques petites rétrospectives rappellent aussi pieusement ceux qui ne sont plus.

Édouard Agassis était un graveur précis qui se consacrait au paysage. Il le traitait avec le goût « artiste » de ces messieurs des Artistes français. Andrey-Prévost a surtout le sens des paysages glacés. Les effets de neige sont supérieurs à ses autres œuvres. On trouvera de lui quelques bons paysages d'hiver montmartrois. Le talent d'Aujame est plus personnel, plus nerveux, plus vibrant. C'est un coloriste d'avenir. Ses *paysages de Ténériffe* avec leurs cactus, leurs palmiers, leurs agaves ont de l'accent. J'aime sa *vue de Puerto de la Cruz* avec sa dégringolade de toits roses et son petit clocher brisant l'horizon marin, et encore cette *roche au cactus* sous un ciel gris. M. Georges Barwolf fut un des peintres recherchés du Paris de 1900. Sa verve facile, son dessin accusé, son goût du pittoresque devait plaire. Léon Bauche est un peintre des environs de Paris. Son art ne dépasse pas une certaine banalité honorable. Avec Pierre Berjole nous sommes en présence d'un coloriste. Ses tableaux, d'une belle pâte, ont de riches sonorités. Il vise toujours un peu à l'effet dans ses *figures* et ses *portraits de femmes galantes* dont il s'efforce d'accuser le sexe-appeal. Ses petits paysages — moins cherchés — sont délicieux, témoin ceux qu'il a rapportés de Motrico et de Cala San Vicente. Bien neutre nous apparaît le talent de Maurice Berthe, paysagiste de Sarcelles, dont il s'efforce de rendre le pittoresque avec conscience. André Breuillaud fait montre de sensibilité dans ses paysages de la zone dont il extériorise la poésie triste. Ses *nus* aux formes pleines sont agréables. Ils s'enlèvent assez heureusement dans la lumière. Chenard-Huché est un vétéran des *Indépendants*. Il fait partie de cette phalange de coloristes groupés autour de Paul Deltombe avant la guerre. Nantais retiré à Sanary, il exprime de façon assez ferme et décorative la nature provençale. On trouvera de lui d'anciennes et pittoresques *marines de Guilvinec* et des paysages récents garnis d'*oliviers*.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

L'ensemble consacré à André Combes fera regretter la fin prématurée de ce jeune artiste qui imprégnait d'une certaine poésie ses tableaux.

Le talent d'illustrateur de Félix Courché n'a jamais été contesté. L'artiste expose un très ressemblant *portrait du Dr Paul Flandrin* parmi nombre d'œuvres infiniment discutables, d'un coloris outrancier qui banalise tout ce qu'il touche : *pastorale, feu d'artifice, féerie nocturne, baigneuses et danseuses,* j'en passe. La nature vue à travers un vitrail !

Lorsque Raymond Feuillatte comptera un peu moins sur son habileté, il ne donnera plus que d'excellentes œuvres. Son *Bar aux Champs-Elysées* pèche justement par cette facilité, encore que ses deux figures de filles soient agréables. Le *portrait du Dr T...* est bien étudié, mais je préfère certains paysages très libres d'exécution, comme cette charmante *route rose* ou ce petit *paysage d'hiver* délicieux.

Mlle Denise Flandin partageait son amour du paysage entre *Saint-Cucufa* et la *Cure.* Les toiles exposées en sa mémoire attestent cet amour non sans humilité. Que dire de l'ensemble de Jean Janin, sinon que cet artiste n'a pas encore su choisir entre plusieurs moyens d'expression qui le tentent. Les dames aimeront ses *singes* et ses *poupées.*

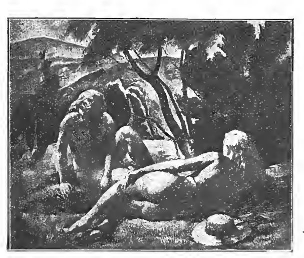
Les paysages un peu écrits d'Albert Joseph ont des verdures acides. Ce sont des œuvres sans éclat, mais sincères. Quelques *paysages d'automne* ont un peu plus d'accent, certains *matins en Limousin* ne manquent pas de poésie rustique. Le talent de Léon Jousset apparaît bien neutre. A noter un *moulin* sur l'Orvanne riche d'une belle lumière.

Henry-Eugène Juncker était peintre de marines. Quelques toiles de *Concarneau* attestent son amour du pittoresque breton. J'ai souvent parlé du talent de lithographe de Léon Lang. Sa peinture semble bien fade dans ce Salon. Elle a besoin de l'intimité du home pour pouvoir être appréciée pour sa sensibilité et sa poésie. A noter un bien délicat paysage de Paris : *l'Ecole de Pharmacie.*

Harmoniste et combien délicate est Mme Marthe Lebasque, peintre de fleurs et de natures mortes. Elle excelle à accorder quelques taches roses, vertes et noires, une de ses gammes favorites. On trouvera d'elle des *natures mortes de théâtre* qui lui rappellent ses créations de l'Opéra-Comique, et de délicieux *bouquets de fleurs.*

Les *marines* de Marcel l'Enfant sont un peu monotones malgré leur pittoresque. Ce peintre pourtant sait dessiner et ne manque pas d'une certaine adresse dans la mise en page. Ses tableaux de l'*Ile de Groix* et son *Mauvais temps au Tréport* m'apparaissent supérieurs à l'ensemble.

La rétrospective consacrée à Gustave Loiseau fera sans doute comprendre que cet artiste valait mieux que la place qu'on lui accordait. Impressionniste de la lignée de Camille Pissarro, certains de ses paysages, notamment *la Seine à Herblay,* avec son petit bateau-lavoir vert, le *Printemps,* la *Vue de Triel-sur-Seine,* ont des qualités qui les rapprochent des œuvres du maître. Une agréable poésie se dégage des tableaux de Mme Luce-Lefèvre ; le talent de M. Eugène Millot est bien mince, celui de René Sautin est plus vigoureux, mais combien conventionnel. Ce Normand aime les colorations brutales largement étalées. Il tire des *paysages de Seine* des aspects décoratifs, ce qui est tout de même un peu sommaire. Mme Selmersheim-Desgrange a trop travaillé près de Paul Signac pour n'avoir point subi l'influence du maître. Elle se contente donc d'être un sensible



Nus dans un paysage, par Clément SERVEAU (fig. 5).

reflet de ce dernier tant dans ses huiles que dans ses aquarelles. Des expositions posthumes sont encore consacrées à Mme Hilda Stok, à Daniel Wiedeman, à Charles Thorndike qui fut un bon peintre de la Bretagne, et à Paul Wuilleumier, peintre, lui aussi, des ports bretons, dont, en une pâte savoureuse, étalée au couteau, il accusa avec bonheur le pittoresque.

Alfred Veillet est infiniment sensible aux atmosphères humides des vallées de la Seine et de l'Eure. Cet artiste, qui a travaillé du côté de Rolleboise avec Maximilien Luce, a tiré profit de la fréquentation du vieux maître. Il aime les matins vaporeux qui estompent les lignes, il en tire d'agréables et souples paysages, sans éclat. Plus nerveux, plus affirmé est le talent de Robert Villard qui a su dépouiller la Bretagne de ce pittoresque touristique qui retenait il y a cinquante ans tant d'artistes. Ses visions, souvent arides dans leur simpli-

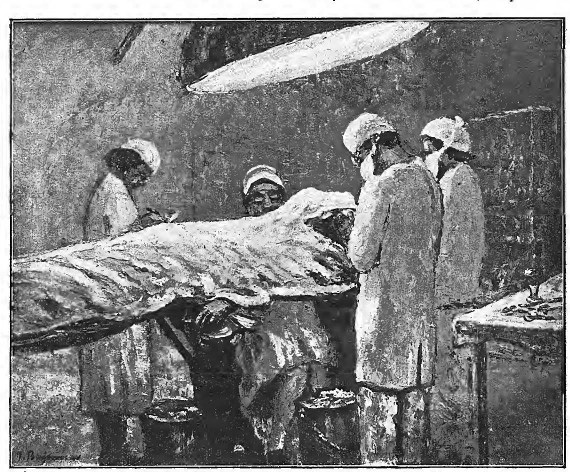
ART ET MÉDECINE *(Suite)*

fication, ont de la force. Leur harmonie est par surcroît délicate, comme dans cette *baie de Carnac* ou cette *plage en hiver*.

Les ensembles consacrés aux sculpteurs ne sont pas d'un très gros intérêt : Mme Iraïda Barry serre d'assez près la vie. Ses *bustes de Bourdelle et du Dr Abrehaya* sont ressemblants ; Mlle Claudie Korthals est avant tout une animalière. Elle traite par plans aigus la forme des animaux à poils. Son *chat siamois*, son *loulou debout*, son *chat angora*, ses *pigeons* dénotent un certain sens des formes ; autre animalier, Jean-L. Vuilleumier donne plus de noblesse à ses études. Il se contente d'exposer des petites sculptures en cire perdue souvent très pures et très jolies de lignes, une biche, un daim, des chats, un tigre, etc., etc... Georges Muguet triomphe dans la statuette. On verra de lui une *Eve*, un *Saint-Roch*, une *écuyère*, un *méhariste* et même une *Colette Andris*...

***

De nombreuses autres œuvres sollicitent par leurs mérites l'attention des visiteurs. Dans les premières salles : une charmante *Dînette au bois* de E.-M. David ; un *écolier* de Lucie Couvreur ; un petit *port de pêche*, traité sèchement, par Aucillon ; deux *Inondations en Vendée* de Gaston Balande, lumineuses et glauques ; une *grande marée basse* et des *poissons sur le sable* de Léopold Pascal qui a le sens inné des grandes étendues marines ; des *huîtres* bien dessinées par Fernand Trochain ; une très *belle forêt* aux profondeurs étudiées d'Igounet de Villers ; de clairs *paysages d'Alsace* de Roustan ; un souple *nu* de Jacques Wolf ; un magnifique *portrait de femme* et une jolie composition néo-classique de Clément-Serveau ; de plantureuses *baigneuses* de Charles Kvapil dont la chair tendre reflète l'herbe sur laquelle elles reposent ; une solide étude de *nu* de Constant Le Breton ; des *clowns* de Caillaux, œuvre importante, vivante, mais un peu désordonnée, une page hautement colorée de Bonanomi : *la Place*. Plus loin, de Gisèle Limousi, exposante du *Salon des Médecins*, une *rue de Vence* largement peinte au couteau ; de gris et poétiques *paysages* de Etève, peintre de l'Ile-de-France ; des *paysages* clairs et lumineux de Lewino qui mêle son rêve à la nature ; une *marine* assez bien écrite d'Albert Larcher ; une excellente *Neige*



Une opération du Dr Claoué, par Jehan BERJONNEAU (fig. 6).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

à La Frette d'Alfred Le Petit dont on remarquera le beau ciel ; une très décorative *Bourgogne* de Georges Carré avec des amours dansant parmi les pampres roux ; une *odalisque* un peu figée de Berthomnie Saint-André ; un expressif portrait du *poète Gustave Kahn* dessiné par Robert Schardner ; des paysages au fusain de Mantelet-Martel ; de grands nus à la sanguine du sculpteur Muguet, puis tout un bataillon de peintures naïves qui parfois ont pour nous bien du charme.

Paul Deltomme, coloriste d'envergure, donne un agréable groupe de *femmes faisant la sieste* dans un jardin et un *nu* aux reflets de coquillage ; Maximilien Luce, des *scieurs de bois* dans un paysage ouaté et une page rustique : *Retour des champs*, œuvre bien délicate ; Ginette Signac, une colorée *nature morte au chat* et un *nu assis* qui est un bon essai ; Charles Baillet, un *Moulin à Griselle* dans la formule impressionniste ; Frédéric, un *portrait de Luce* lisant, sensible à souhait.

La *salle XIII* passée, où trônent Henri Matisse et Pierre Bonnard, princes de l'art moderne, et leurs disciples et amis, notre attention est requise par un fort beau *sous-bois* de Jehan Berjonneau et par son grand tableau : *Une opération du Dr Claoué* qui arrête par son imprévu les visiteurs. Berjonneau n'a pas cherché, comme c'est trop souvent le cas dans ces sortes de tableaux, à faire des portraits, mais plutôt à donner un aspect général d'une opération. Si la réussite n'est pas absolument certaine, l'effort est assez méritoire pour être signalé.

Mme Camax-Zoegger est toujours la belle artiste que l'on connaît. Ses *sous-bois* sont d'une richesse de pâte rarement égalée ; Maurice Journaux donne un *nu au fauteuil vert* peint avec souplesse ; Wenbaum, outre son *portrait*, expose une large *gerbe de fleurs*. Le *nu* de Maxime Juan est gracieux et clair ; le *paysage* d'Albert Sardin est souple et atmosphéré ; la *baignade* d'Alexandre Urbain est une belle étude de plein air, lumineuse et gaie ; sa *Femme tricotant* est un portrait sensible ; les *Inondations* d'Abel Lauvray ont de la grandeur. Avec sa *Présentation*, René Besserve retiendra le public des dimanches. C'est une page truculente qui frise l'humour. On devrait rendre hommage au talent sérieux d'Albert Huyot dont la *nature morte aux étoffes et au cruchon* est plastiquement une très belle œuvre. La richesse de la pâte, l'éclat sourd du tableau et jusqu'à sa composition vaudront à son auteur l'estime des connaisseurs.

(A suivre). GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET PIQURE ANTITÉTANIQUE

(Suite)

« Attendu qu'à la lumière de cette jurisprudence, il faut examiner, ce qui est acquis aux débats, au sujet du défaut de piqûre antitétanique, que le Dr C... prétend que Kastner n'a pas voulu subir cette piqûre ; qu'il n'en a pas rapporté la preuve ; que toutefois, dans le jugement du juge de paix, Kastner reprochait au Dr C... une insinuation qu'il aurait introduite sous cette forme dans ses conclusions : « Aucun docteur ne peut imposer à un malade un traitement quelconque, à plus forte raison, lui imposer un traitement sérique ; l'obligation du secret professionnel, qui a une portée absolue, empêche le Dr C... de dire quoi que ce soit » ;

Attendu que Kastner voit dans cette phrase l'insinuation d'une tare qui aurait empêché qu'on lui fît la piqûre ;

Attendu que si cette phrase constitue, de la part du Dr C..., une insinuation, on ne peut s'empêcher toutefois de la rapprocher du fait personnel sur lequel a déposé le témoin Vérani : « En ce qui me concerne, je m'explique très bien que le docteur ait hésité à faire cette piqûre, étant donnés l'âge et l'usure physiologique de Kastner, qu'il connaissait depuis longtemps ; j'ajoute que pendant la guerre j'étais dans les Services sanitaires. »

Attendu que, dans ces conditions, il importe peu que le Dr C... n'ait pas voulu faire la piqûre antitétanique ou qu'il n'ait pas voulu l'imposer à Kastner, il était, d'après la jurisprudence, seul juge de la question ;

Attendu qu'au résultat des constatations qui précèdent le premier grief fait par Kastner au Dr C... ne saurait être retenu comme une faute lourde engageant sa responsabilité ; en conséquence, la preuve incombant à Kastner pour établir sa demande reconventionnelle n'a pas été rapportée, et qu'il doit être débouté de toutes ses fins et conclusions, celles du Dr C... et du Syndicat médical d'Antibes pouvant être accueillies ;

Par ces motifs, déclare fondé l'appel du Dr C... contre le jugement de paix du 28 avril 1930 ; réformant ledit jugement, condamne, en conséquence, Katsner à payer au Dr C... la somme de 1 035 francs pour solde d'honoraires de visites et soins médicaux, et ce avec intérêts de droit et dépens ; déclare fondée l'intervention du Syndicat des médecins d'Antibes ; condamne Kastner à lui payer 1 franc de dommages-intérêts ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

statuant sur l'appel incident de Kastner, déclare recevable sa demande reconventionnelle en 25 000 francs de dommages-intérêts, mais la déclare non fondée, Kastner n'ayant pas rapporté la preuve des deux fautes professionnelles par lui imputées au Dr C... ; condamne Kastner en tous les dépens. »

Ce jugement comporte un intérêt général en ce sens qu'il reconnaît une fois de plus que le médecin est seul juge de la question de savoir si une piqûre antitétanique doit ou ne doit pas être pratiquée ; de telle sorte que devient inopérant le fait que peut établir le demandeur qu'une piqûre antitétanique n'a pas été faite, bien qu'il y eût plaie ouverte.

Ainsi, ne constitue pas une faute en soi le fait que le médecin appelé aussitôt après un accident n'a pas cru devoir prendre les précautions qui paraissent au blessé indispensables.

En effet, il existe de nombreux cas où la piqûre antitétanique est contre-indiquée, et le médecin n'est responsable que devant sa conscience de la question de savoir s'il est ou s'il n'est pas opportun de faire cette piqûre.

La jurisprudence doit aller plus loin et elle doit déclarer que le médecin auquel on reproche de n'avoir pas pris cette précaution, n'a pas à justifier devant les experts des raisons pour lesquelles il a refusé d'opérer de cette façon ; il ne doit compte de sa décision qu'à lui-même.

Il est en effet des cas nombreux où les motifs qui décident le médecin auraient pour premier effet de causer au malade un trouble, une émotion qui pourraient être plus graves que le risque du défaut de piqûre.

Ces révélations pourraient provoquer des réactions dangereuses ; le médecin est donc en droit de se refuser à donner au malade les motifs qui l'ont décidé ; et dans l'état actuel de la science, où l'opportunité des piqûres antitétaniques demeure discutée et discutable, il serait véritablement excessif et contraire à l'équité de trouver dans le défaut d'une piqûre antitétanique un fondement de responsabilité.

Adrien Peytel,

Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mars 1936.

Notice. — M. DEBRÉ lit une notice nécrologique sur M. ARNOLD NETTER.

Est-il possible de vacciner l'homme contre la poliomyélite ? — MM. C. LEVADITI, C. KLING et P. HABER rappellent les expériences de Levaditi et Landsteiner, lesquels, dès 1910, avaient montré que si la vaccination du singe contre la poliomyélite, au moyen de virus vivants, est possible, les effets sont inconstants, en ce sens que certains simiens contractent la paralysie infantile en cours de vaccination. De nombreuses méthodes, basées sur le même principe, ont été expérimentées depuis, mais elles se sont révélées ni meilleures ni pires que celle-là. Une des dernières venues est celle appliquée par Kolmer et Rule, non seulement au singe, mais aussi à des enfants, en dehors des épidémies de paralysie infantile ; elle consiste dans l'utilisation d'un mélange de virus poliomyélitique et de ricinoléate de sodium. Les auteurs, ayant vérifié expérimentalement l'efficacité de cette nouvelle méthode, l'ont trouvée inconstante, donc aléatoire, pour la raison que si le vaccin, encore pathogène, immunise certains simiens, par contre, il provoque la paralysie chez d'autres, vraisemblablement plus réceptifs. Or, ici, comme toujours, l'expérimentation a eu raison. En effet, quelques cas de poliomyélite ont été constatés aux Etats-Unis, par Leake, chez des enfants vaccinés soit avec le vaccin de Kolmer et Rule, soit avec celui de Brodie (vaccin formolé), et cela après la première ou la seconde piqûre vaccinante. Les auteurs concluent que la plus grande circonspection s'impose quant à l'opportunité de l'utilisation de la vaccination préventive antipoliomyélitique chez l'homme, tout au moins dans l'état actuel de nos connaissances dans ce domaine.

Role prophylactique nul des sels halogénés de magnésium dans le cas des cancers (adénocarcinomes) spontanés des souris blanches. — M. BRUMPT a poursuivi ses études pendant une année entière, de juin 1931 à juin 1932, en traitant 447 souris et en utilisant 317 témoins. Dans une première série, les animaux soumis au régime magnésien présentèrent dans 23,3 p. 100 des adénocarcinomes, contre 17,91 seulement chez les témoins. Dans une seconde série, au contraire, les animaux traités eurent des tumeurs dans 19,26 p. 100 contre un pourcentage de 29,5, chez les témoins. L'auteur montre que ces chiffres si variables peuvent être dus, dans ses recherches, à la disparition d'animaux de certaines cuves à la suite de rixes suivies de cannibalisme, ce qui modifie totalement les pourcentages de certaines séries. L'auteur, d'accord avec les autres investigateurs qui ont étudié un grand nombre de souris ou de rats, termine son exposé par les conclusions suivantes :

1° Chez les rongeurs (rats et souris), le magnésium est nécessaire aux cellules des tumeurs comme aux cellules de l'organisme sain ;

2° Le régime hypermagnésié n'a aucune action ou bien accélère parfois le développement des tumeurs ;

3° Ce régime, même prolongé, n'exerce aucune action curative, ni aucune action préventive sur les cancers expérimentaux ou spontanés ;

4° Sans vouloir transporter ces résultats dans le domaine de la pathologie humaine, on peut estimer que l'action des sels de magnésium sur les tumeurs de l'homme reste à démontrer et que le seul traitement efficace des cancers est celui qui est institué par les chirurgiens et les radiologues. L'usage des sels, dont l'efficacité repose sur des statistiques humaines très contestables, ne peut qu'être néfaste en laissant échapper l'heure où l'intervention peut encore être efficace.

Un nouveau parasite. Une nouvelle maladie, la « distomose intestinale porcine ». — M. MAROTEL.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 février 1936.

Négrigenèse et régénérescence épithéliale. — MM. C. LEVADITI et R. SCHOEN établissent que les corps de Negri apparaissent dans les épithéliums cornéens, chez les lapins auxquels on confère la rage par inoculation anticérébrale, ou par scarification de la cornée, même si ces épithéliums appartiennent à une jeune génération cellulaire, née du fait de la réparation d'altérations ulcératives provoquées par le vaccin jennerien (kératite vaccinale). L'immunité antivaccinale acquise semble, cependant, entraver la négrigenèse intra-épithéliale chez les animaux inoculés de rage par voie cornéenne.

Augmentation de la production de l'antitoxine tétanique chez le cobaye, par addition à l'antitoxine spécifique de quantités variables de saponine. — MM. R. RICHOU et P. THIBAULT. — L'addition de saponine à l'antigène tétatique (anatoxine) favorise nettement la production de l'antitoxine spécifique lorsque la réaction locale produite est importante. Ajoutée à l'antigène à faible dose, la saponinene produit qu'une inflammation légère sans formation d'escarre, d'où un accroissement moindre dans la production d'antitoxine.

Ces résultats confirment l'influence de l'inflammation locale au point d'injection de l'antigène, sur la production de l'antitoxine spécifique.

Sur l'accroissement de l'immunité antitoxique sous l'influence de l'addition de diverses substances à l'antigène (anatoxines diphtérique et tétanique). — MM. P. THIBAULT et R. RICHOU. — Les expériences effectuées chez le cobaye et chez le lapin montrent que l'immunité antitoxique provoquée par un antigène tel que l'anatoxine diphtérique ou l'anatoxine tétanique est accrue dans des proportions plus ou moins fortes lorsque cet antigène est incorporé dans un mélange de lanoline et d'huile ou bien lorsqu'il est additionné d'une substance telle que la saponine provoquant une vive inflammation locale.

Comportement du virus du typhus historique de Tunis au cours de la carence et de la précarence C. — M. PAUL GIROUD a cherché les modifications qu'apportait la carence ou la précarence C à l'évolution cyclique du typhus historique de Tunis. On peut provoquer, dans un certain nombre de cas, chez les cobayes, une orchite et un trouble de l'évolution cyclique de l'infection. Le virus, localisé au niveau de la vaginale, peut être, dans les mêmes conditions, passé d'un animal à l'autre, mais sans que l'on puisse fixer ce caractère d'une façon définitive. La non-adaptation définitive aux viscères du virus typhique est une preuve de plus de la différence profonde de ce virus avec le virus murin. Ces constatations per-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mettent aussi de juger de l'action si importante des régimes des animaux de passage au cours des conservations de virus, de juger expérimentalement de l'influence du terrain sur l'évolution d'un virus fixe comme l'est le virus typhique historique.

L'acide ascorbique au cours de la cadavérisation. — MM. A. Giroud, R. Ratsimamanga, M. Rabinowicz et E. Hartmann ont étudié, par la méthode de Tillmans, au cours de la cadavérisation, l'évolution de l'acide ascorbique. Ce corps a été dosé à différentes périodes, chez des cobayes et des rats, après la mort. On ne constate pas de chute brusque de l'acide ascorbique. Il se produit cependant une diminution de l'acide ascorbique qui est assez considérable au bout de quarante-huit heures. Il est possible que cette évolution ralentie soit due à l'action protectrice d'autres substances. D'autre part, la connaissance de ces faits peut permettre d'apporter des corrections aux données fournies par les dosages sur les autopsies.

Influence des barbituriques sur les modalités de l'éjaculation provoquée chez le cobaye. — MM. E. Toulouse, H. Simonnet et Th. Ehrenreich. — L'intoxication subaiguë par le numal du cobaye adulte entraîne une diminution progressive du poids du sperme éjaculé ; le sperme contient toujours des spermatozoïdes dont la morphologie n'est pas modifiée, mais la coagulabilité du sperme diminue.

Action du sérum de lapins immunisés sur le bacille aviaire. — M. F. Van Deinse montre que le sérum de lapins, prémunis à l'aide d'un bacille aviaire S, et qui se montrent très résistants à l'égard d'une infection même massive avec ce bacille, semble être dépourvu de tout pouvoir sur le bacille homologue, tant *in vitro* qu'*in vivo*.

La glycémie adrénalinique chez le chien soumis à des injections intraveineuses lentes et continues d'eau minérale alcaline. — MM. Etienne Chabrol et J. Sallet ont eu recours à des eaux bicarbonatées sodiques pour modifier le terrain humoral et la réaction neuro-végétative de treize animaux qu'ils ont soumis ensuite à des injections intraveineuses d'adrénaline.

Ayant vérifié au préalable que l'administration d'une même dose de sérum physiologique ne troublait point l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée par l'adrénaline, ils ont constaté que l'eau bicarbonatée entravait cette épreuve quatre fois sur quatre, lorsqu'elle était injectée à des doses comprises entre 21 et 72 centimètres cubes par heure et par kilogramme ; l'épreuve est au contraire positive huit fois sur neuf, comme sur le chien normal, avec un volume de liquide de 4 à 1 centimètre cube d'eau bicarbonatée par kilogramme-heure.

Ces constatations sont en accord avec les recherches des physiologistes qui ont établi l'inconstance de l'hyperglycémie alimentaire toutes les fois que le sucre avait pour véhicule une eau bicarbonatée. Elles en diffèrent cependant dans leur principe, l'hyperglycémie neuro-endocrinienne que déclenche l'adrénaline étant d'un mécanisme plus complexe que celui de l'hyperglycémie provoquée directement par le glucose.

Présentation d'ouvrage. — M. A. Pettit présente à la Société un livre intitulé : *Sérothérapie antipoliomyélitique d'origine animale* (S. A. P.).

Injections continues d'urines au lapin. Toxicité de l'urine normale en fonction de la vitesse d'injection. — MM. A. Baudouin, J. Lewin et R. Bachelier. — Les signes de toxicité qui accompagnent les injections intraveineuses continues d'urines sont les mêmes que ceux décrits par Bouchard au cours des injections massives.

La quantité d'urines qu'on peut faire tolérer par le procédé des injections continues dépend de la vitesse à laquelle l'urine est introduite dans l'organisme. Elle augmente quand la vitesse d'injection diminue, mais ceci seulement jusqu'à un certain maximum, pour redescendre ensuite quand la vitesse d'injection devient trop faible.

La vitesse la mieux tolérée semble être celle d'environ 60 centimètres cubes par kilogramme et par heure. La dose nécessaire pour tuer un lapin de 2 kilogrammes est alors de 370 centimètres cubes en moyenne, c'est-à-dire quatre fois et demie plus grande que par injection massive.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 février 1936.

L'action préventive du chlorhydrate de 4'sulfamido-2,4, diaminoazobenzène dans l'infection streptococcique expérimentale de la souris. — MM. C. Levaditi et A. Vaisman ont vu que le chlorhydrate de 4'sulfamido-2,4 diaminoazobenzène jouit de qualités préventives incontestables à l'égard de l'infection streptococcique expérimentale de la souris. La prévention médicamenteuse, très marquée le cinquième, le dixième et le vingt-troisième jour après l'administration de l'azoïque, s'efface totalement le cinquantième jour.

Détermination des dimensions des ultra-virus par l'ultrafiltration. Le virus de l'herpès. — MM. C. Levaditi, M. Paic et D. Krassnoff ont vérifié que le virus de l'herpès est ultrafiltrable à travers des membranes de collodion ; d'après eux, cette ultrafiltrabilité est proportionnelle à la virulence. Le point terminal de la filtration devrait permettre la détermination des dimensions du virus étudié ; toutefois, au lieu d'un point terminal, il y en a toute une gamme, allant de 0,2 à 0,5 μ environ, ce qui correspondrait à des dimensions de germes de 0,1 à 0,25 μ. Aussi s'abstiennent-ils de conclure quant à la dimension réelle du virus herpétique, n'étant pas certains que dans d'autres conditions d'expérience, permettant d'éviter l'adsorption et le colmatage, ce virus ne passerait pas par des pores inférieurs à 0,2 μ.

Recherches sur les anisergies circulatoires, en particulier au niveau de la rate et du rein. — M. M. Bariéty et Mlle D. Kohler ont entrepris l'étude systématique des anisergies circulatoires entre la pression artérielle périphérique, la rate et le rein. Leurs premiers résultats montrent que la caféine, l'histamine, l'acétylcholine et l'yohimbine ne donnent pas lieu à des anisergies. Le diéthyl-amino-éthyl-éther du 2-méthoxy-6-allyl-phénol, à faibles doses, produit une anisergie réno-splénique et réno-tensionnelle, qui ne se retrouve pas avec de fortes doses. L'ergotamine, à fortes doses, donne une anisergie réno-tensionnelle et spléno-tensionnelle, qui n'apparaît pas toujours avec des doses plus faibles.

La réaction locale après injection d'anatoxine tétanique seule ou enrobée dans la lanoline. — MM. P. Thibault et R. Richou signalent que l'injection d'anatoxine tétanique dans le tissu sous-cutané du cobaye n'imprime

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pas à la réaction inflammatoire un caractère spécial; celle-ci ne semble pas différer de celle que provoque le bouillon nutritif ordinaire.

Le mélange lanoline-huile d'olives entraîne des phénomènes particuliers. Cet excipient, difficilement résorbable, joue le rôle de corps étranger. Il détermine une forte réaction conjonctive que l'anatoxine seule est incapable de faire apparaître et une lésion durable identique au paraffinome ou au vaselinome. C'est sans doute à l'intensité, à la durée, au type de la réaction inflammatoire, qu'il faut attribuer la valeur accrue de l'immunité que l'on obtient en associant la lanoline à l'antigène.

Réaction tuberculinique hémorragique particulièrement intense obtenue chez des cobayes par inoculation de bacilles tuberculeux morts enrobés dans de l'huile de vaseline. — M. A. SAENZ a observé, par ce procédé, des réactions allergiques particulièrement intenses : grand placard hémorragique entouré d'un bourrelet œdémateux de 34 à 45 millimètres de diamètre, sur lequel apparaissent en vingt-quatre à quarante-huit heures des zones de nécrose et d'ecchymose, puis une escarre qui tombe au bout de dix à douze jours, laissant une cicatrice indélébile. La voie testiculaire ou pulmonaire a donné un pourcentage de réactions hémorragiques supérieur à l'inoculation par voie sous-cutanée. Le lieu d'inoculation et la qualité de l'antigène injecté sont les principaux facteurs qui interviennent dans la production de cette allergie particulièrement intense.

La fréquence des deux types du bacille de la tuberculose aviaire dans l'infection naturelle des oiseaux et chez les cobayes d'expériences. — M. W. SCHAEFER montre, par l'étude sérologique de 43 souches de bacilles aviaires isolées d'oiseaux tuberculeux ou de cobayes spontanément infectés, que ces bacilles appartiennent sans exception à l'un ou l'autre des deux types antigéniques qu'il a décrits. Le type 2 se trouve un peu plus souvent que le type 1.

Contribution à l'étude de l'action hémolysante d'un complexe saponine-phytolécithine. — M. B.-S. LEVIN a remarqué que le pouvoir protecteur de la phytolécithine a son maximum pour une concentration donnée et s'affaiblit aussi bien vers un taux plus élevé en phytolécithine que vers une concentration plus faible. L'auteur attribue ce phénomène à une nouvelle substance lytique formée par dégradation de la lécithine, analogue à la formation de la lysocythine par l'action combinée de la lécithine et du venin de cobra.

Séance du 7 mars 1936.

Action stimulante de la sécrétine sur la sécrétion de la vagotonine par le pancréas. — MM. L. MERKLEN, C. FRANCK et R. GRANDPIERRE ont vu que, chez le chien chloralosé, l'injection intraveineuse de sécrétine purifiée est assez rapidement suivie d'un accroissement de l'effet cardio-modérateur de l'excitation faradique du nerf de Héring, et d'un aplatissement des lois de sommation de ce réflexe cardio-modérateur comparable à celui observé à la suite d'injection intraveineuse de vagotonine.

Cette action de la sécrétine ne s'observe pas chez l'animal préalablement dépancréaté, en sorte qu'on ne saurait l'attribuer à la sécrétine elle-même.

En cas d'anastomose pancréatico-jugulaire entre un donneur hypo-vagotonique et un récepteur préalablement dépancréaté, l'injection de sécrétine au donneur ne provoque chez ce dernier aucune modification du système végétatif, mais est, par contre, suivie chez le récepteur d'une augmentation du R.O.C., de l'effet cardio-modérateur de l'excitation du nerf de Héring et d'un aplatissement des lois de sommation de cet effet.

C'est donc en provoquant une stimulation de la sécrétion de vagotonine par le pancréas que la sécrétine exerce cette action sur le système végétatif.

Action stimulante de la poudre d'estomac de porc sur la sécrétion de la vagotonine par le pancréas. — MM. D. SANTENOISE, P.-L. DROUET, C. FRANCK et M. VIDACOKITCH signalent que l'administration de poudre d'estomac de porc en ingestion est suivie de modifications végétatives semblables à celles qui sont produites par l'administration de la vagotonine (augmentation de l'excitabilité réflexe vagale, ralentissement du rythme cardiaque, abaissement lent et progressif de la pression artérielle, diminution de l'efficacité de l'adrénaline).

L'administration de poudre d'estomac se montre inefficace chez l'animal dépancréaté. Par contre, la transfusion de sang pancréatique par anastomose pancréatico-jugulaire entre un donneur, auquel on fait ingérer de la poudre d'estomac de porc, et un récepteur dépancréaté, produit chez ce dernier, et non chez le donneur, une augmentation du tonus vagal et de l'excitabilité réflexe vagale.

Les auteurs concluent de ces expériences que l'administration de poudre d'estomac de porc stimule la sécrétion de la vagotonine par le pancréas.

Les corps de Jolly chez les splénectomisés. — MM. P.-E. WEIL et S. PERLÈS ont vu que les corps de Jolly, rares et même exceptionnels dans les splénomégalies chroniques, apparaissent de façon constante après splénectomie. Ils concluent que la splénectomie trouble l'évolution normale de l'hématopoïèse, assurée par le couple rate-moelle osseuse, et que la rate n'est pas seulement un organe d'hémolyse.

Contribution à l'étude de l'action hémolysante d'un complexe saponine-ovolécithine. — M. B.-S. LEVIN signale que le pouvoir protecteur de la lécithine vis-à-vis de la saponine est d'autant plus important que la quantité de saponine est plus importante. Il cherche à expliquer ce phénomène par l'hypothèse d'un nouveau corps lytique formé à partir de la lécithine.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 février 1936.

Traitement des affections génito-urinaires par un mélange de bismutho-S. oxyquinoléine et d'isopropylnaphtalène sulfonate de soude. — M. L. GROLLET, suivant les conclusions des travaux d'Erlich, de Sazerac et de Levaditi, de Riganati, de Jausion, de Sahliet de Miget, sur l'emploi du bismuth thérapeutique, a essayé de traiter les endo-métrites, les vulvo-vaginites des petites filles et les urétrites par un mélange de bismuth, d'oxyquinoléine et d'isopropylnaphtalène sulfonate de soude, dont voici la formule :

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Bismutho-S. oxyquinoléine............ 10 grammes.
Isopropylnaphtalène sulfonate de soude. 0gr,1
Eau distillée stérile.................... 100 grammes.

Il a obtenu des résultats très remarquables quant à la rapidité et à la durée, et rapporte toute une série d'observations démonstratives.

Evolution de la folliculine urinaire chez la femme castrée par ovariectomie ou radiothérapie ovarienne. Résultats de la radiothérapie de la région hypophysaire. — MM. Guy Laroche, H. Simonnet et J.-A. Huet ont étudié le taux de l'hormone folliculaire et de l'hormone gonadotrope chez des femmes castrées par radiothérapie ou par ovariectomie. Sur 28 malades ayant subi l'ovariectomie double ils ont trouvé 8 fois (28 p. 100 des cas) une quantité de folliculine urinaire supérieure à 20 U. R. par litre, trois fois 50 unités, une fois 200 unités ; dans un cas, le taux de folliculine était élevé à la fois dans l'urine et dans le sang.

Ces taux élevés sont plus fréquents encore chez les sujets castrés par radiothérapie.

Ils discutent l'origine de ces hormones et plus particulièrement celle de la folliculine pour laquelle aucune des hypothèses actuellement proposées n'est valable.

Ils rapportent les heureux effets du traitement radiothérapique et attribuent à l'hypophyse un rôle de premier plan dans la genèse des accidents consécutifs à la ménopause provoquée.

Traitement parathyroïdien de certaines formes de rhumatisme chronique. — M. Gaston Parturier rappelle que MM. Weissenbach et Françon ont publié des cas d'amélioration de rhumatisme chronique par la paratyrone. L'auteur apporte l'observation d'une périarthrite fibreuse et calcifiante, avec pseudo-ankylose du genou et du coude droit, qui fut amenée à un état voisin de la guérison

Il a vu aussi s'améliorer des cas où dominait la contracture des muscles péri-articulaires.

Par contre, il a noté l'inefficacité ou même la nocivité de la paratyrone, notamment chez une dame âgée où l'hydarthrose des deux genoux qui avait suivi l'administration de la paratyrone, fut guérie par l'emploi du neptal et du cyanure de mercure.

Les échecs de la paratyrone ont conduit l'auteur à l'idée d'un sérum éparathyroïdien, réalisé par M. Penau. La malade présentée à la Société se tient bien debout sans appui et marche assez aisément à l'aide d'une canne. Les mouvements de son corps ont une souplesse suffisante. Elle tourne bien la tête. Les membres supérieurs ne laissent paraître aucune gêne.

Or, le 30 novembre dernier, ses genoux étaient obstinément fléchis à 75° et douloureux. Epaules, poignets étaient dans le même état de douleur et d'extrême limitation des mouvements. Le rachis était immobilisé, la tête projetée en avant par la flexion du cou, tout mouvement de rotation impossible.

Les images radiologiques montrent un éclaircissement et un dessin plus net de l'interligne fémoro-tibial.

Une vingtaine d'autres observations sont rapportées par l'auteur avec, pour plusieurs, l'étude du taux de calcium comparé dans le sang et dans les ongles. Il semblerait qu'on puisse conclure à une fixation du calcium dans les tissus.

C'est dans les « arthroses » que le sérum aurait des chances d'être efficace. Son action semble spécifique, car ses résultats heureux et les accidents qu'il comporte (accidents spasmodiques, colique hépatique, constipation spasmodique, etc.) rentrent dans le syndrome de l'hypoparathyroïdie, et sont susceptibles d'une correction par la paratyrone.

Action antichoc de la paratyrone. — MM. Gaston Parturier et le professeur Jame, du Val-de-Grâce, signalent que les lapins qu'on traite par des injections répétées de globules de mouton lavés (en vue de la réaction du Bordet-Wassermann) meurent souvent de choc anaphylactique à la deuxième ou troisième injection.

La paratyrone injectée avant les globules semble protéger l'animal contre pareil accident et réalise une économie considérable de lapins et de temps.

Septicémie streptococcique, érysipèle de la face et adénopathie suppurée. Guérison par le sérum de H. Vincent. — MM. G. Caussade et F. Morisse présentent une observation dont on peut tirer les conclusions suivantes :

1° Chez une jeune fille atteinte de septicémie à streptocoques, d'un érysipèle de la face et d'une adénopathie sous-maxillaire étendue et suppurée, atteinte, en outre, d'un état général grave (hyperthermie, épistaxis, diarrhée fétide et noirâtre), la guérison a été obtenue par des injections intramusculaires de sérum antistreptococcique de H. Vincent, à la dose de 170 centimètres cubes au total, mais cette guérison a été retardée parce qu'il y a eu une reprise de tous les phénomènes signalés ci-dessus, et cela, parce que les doses initiales étaient trop faibles. Les auteurs ajoutent que, comme le conseille expressément H. Vincent, aucun adjuvant thérapeutique n'a été employé.

2° Les échecs malgré le sérum de H. Vincent sont attribuables, non seulement à des doses insuffisantes trop faibles, mais aussi à l'institution tardive du traitement sérothérapique, mais en pratique médicale une intervention précoce est difficile, sinon impossible. Peut-on, en effet, prévoir une septicémie analogue à celle observée par les auteurs quand il s'agit d'une amygdalite banale, légère et passagère, et que les conséquences funestes n'apparaissent que huit jours après celle-ci, alors qu'elle est complètement guérie ? Néanmoins, dès que la clinique ne laisse plus de doute sur la septicémie ou qu'à défaut de la clinique, une hémoculture est positive, toute hésitation n'est plus permise, il faut agir — et agir énergiquement — sans toutefois avoir la certitude mais des chances de succès comme dans le cas rapporté par les auteurs.

Des observations récentes sont en faveur de cette manière d'agir (de Haren et Fallas, J. Minet, Rouse, Warembourg, Manoussakis).

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 février 1936.

Présentation de malade. — M. J. Sédillot présente, guérie par la cure de désintoxication arthritique en moins de cinquante jours, une malade qui souffrait d'une sciatique à douleurs exceptionnellement intenses, diurnes et nocturnes. L'affection évoluait depuis trois mois. Le réflexe achilléen était aboli. Un éminent radiographe

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avait montré « une sacralisation complète de la cinquième lombaire » et le médecin traitant s'était cru désarmé, avait parlé d'incurabilité. Il s'agissait en réalité d'une sciatique névrite goutteuse, sévère certes, mais banale, qui a complètement guéri.

L'anesthésie électrique. Ses caractères (*suite*). — M. R. Grain étudie la progressivité, quatrième caractère de l'anesthésie électrique. Elle obéit à une loi déterminée suivant laquelle la durée du temps de l'anesthésie double sensiblement d'une séance à l'autre. Mais ce rythme évolutif peut être soit accéléré, soit arrêté. La progression de l'anesthésie ne peut d'ailleurs s'établir que de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures, en raison du phénomène de maturité de l'anesthésie.

Comment déterminer la valeur fonctionnelle du cœur. Le cardio-dynamomètre. — Mè A. Pruche présente un appareil auquel il a donné le nom de cardio-dynamomètre. Cet appareil peut être conjugué à tout sphygmomanomètre, quel qu'en soit le type. Le cardio-dynamomètre permet au praticien de déterminer de façon clinique et pratique la valeur fonctionnelle du cœur droit et celle du cœur gauche suivant la méthode décrite par l'auteur dans des communications et travaux antérieurs, de mesurer la pression veineuse et l'indice de rétention veineuse dans toutes les attitudes. Enfin il met à la portée de la clinique toutes les applications de la pléthysmographie.

Comment examiner une déficiente des seins au point de vue d'une opération reconstructive. — M. Dartigues, s'appuyant sur une série de projections, montre comment ces malades doivent être examinées, au point de vue physique et topographique. Mais il insiste sur l'examen médical proprement dit, afin de s'entourer de toutes les précautions pour rendre ces opérations le moins grave possible.

Thérapeutique du cancer. — M. Ch. Taguet passe en revue les traitements médicaux du cancer, en tant qu'adjuvants aux traitements radiothérapiques, curiethérapiques et chirurgicaux. Après avoir indiqué la métallothérapie, l'organothérapie, l'opothérapie, il parle des essais récents de Juster, Caillau et Huerre avec les lécithines irradiées ou modifiées chimiquement, et de ceux, non encore terminés, qu'il a menés depuis deux ans avec ses collaborateurs et qui ont pour base l'emploi d'une lysocithine retirée du vitellus.

G. Luquet.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 février 1936.

Deux cas de hernie diaphragmatique de l'estomac. — MM. Lévesque, R. Méry et Mlle Ronget ont observé deux cas de hernie diaphragmatique de l'estomac ; celle-ci fut chaque fois décelée par un clapotage spécial rythmé seulement par les mouvements respiratoires. Dans l'un des cas existait une anémie grave dont la pathogénie est discutable ; dans l'autre, la malformation était latente, mais des vomissements sévères survinrent qui obligèrent à intervenir chirurgicalement. Au point de vue anatomique, il s'agissait dans le premier cas d'une véritable malformation gastrique avec œsophage trop court ; dans le second cas, d'une hernie vraie transdiaphragmatique.

Hernie gastro-colique transdiaphragmatique gauche chez un nourrisson vomisseur. — MM. P. Lereboullet, M. Lelong, J. Odinet et J. Bernard rapportent l'observation d'un nourrisson d'un mois amené à l'hôpital dans un état précaire à la suite de vomissements survenus dès la naissance, chez lequel l'examen radiologique fit découvrir une hernie diaphragmatique gauche ; l'aspect radiologique était tout à fait typique. La guérison des vomissements fut obtenue par l'association de deux méthodes : décubitus ventral après les tétées, repas épais.

Hernie gastrique transdiaphragmatique chez un nourrisson. — MM. Lesné et Héraux présentent la radiographie d'une enfant de treize mois sur laquelle on constate l'existence d'une volumineuse hernie gastrique transdiaphragmatique occupant la moitié inférieure de l'hémithorax droit. L'enfant, née avant terme, a toujours vomi depuis la naissance, ce qui a entravé sa croissance (5^{kg},600 à treize mois). On perçoit à l'auscultation de la base droite des bruits hydro-aériques qui avaient fait soupçonner le diagnostic de hernie gastrique avant l'examen radiologique. Le pronostic paraît devoir être fatal à plus ou moins brève échéance et ne peut guère être modifié par un traitement chirurgical que l'on ne saurait proposer.

Image kystique du poumon à évolution curable chez un nourrisson. — MM. P. Lereboullet, M. Lelong et J. Bernard ont observé au décours d'une bronchopneumonie chez un nourrisson une image radiologique très particulière occupant la moitié inférieure de l'hémothorax gauche : image ovoïde, gazeuse, d'aspect kystique. Cette image persista sans changement pendant deux mois, puis rétrocéda lentement en se contractant de la périphérie vers le centre et finit par disparaître sans laisser de trace appréciable.

Les auteurs éliminent le pneumothorax enkysté et discutent le diagnostic différentiel entre kyste gazeux congénital, hernie diaphragmatique et volumineuse bulle d'emphysème aigu sous-leural, sorte de kyste acquis aigu et curable.

Lésion tuberculeuse d'inoculation de la joue d'aspect lupiforme chez une enfant de deux ans et demi. — MM. Ribadeau-Dumas et Le Melletier.

Episode de la vie d'une gynandre. — M. L. Ombrédanne.

Réticulo-sarcome chez une enfant de dix-huit mois. — MM. Nobécourt et Liège présentent une enfant atteinte d'une volumineuse tumeur du cuir chevelu (la première en date), de tumeurs volumineuses de la région temporale gauche, d'une déformation considérable de la région parotidienne du même côté et de nombreuses taches disséminées sur le tronc. La radiothérapie est restée sans action et l'évolution paraît devoir être rapidement fatale.

M. A. Martin a suivi depuis trois ans un cas analogue qui vient de se terminer par la mort ; la radiothérapie a été inefficace.

A. Bohn.

NOUVELLES

Voyage médical en Amérique du Nord. — I. ITINÉRAIRE. — Le Havre-New-York-Le Havre. 1er au 19 avril, sur le paquebot *Paris* de la Compagnie transatlantique.

Départ. — Le Havre, mercredi 1er avril (vers 14 heures).

Arrivée. — New-York, mercredi 8 avril.

Séjour. — New-York, 8 au 11 avril.

Départ. — New-York, samedi 11 avril.

Arrivée. — Le Havre, samedi 18 avril.

Prix : 1re classe, 410,50 dollars. Classe touriste : 227,50 dollars.

Ces prix s'entendent pour la traversée et le séjour à New-York dans un hôtel de premier ordre comprenant : chambre et petit déjeuner, les deux autres repas étant à la charge des voyageurs.

A ajouter : pourboires (bateaux et hôtels, visite de New-York) : 6 dollars.

II. ITINÉRAIRE. — Le Havre - New-York - Washington - Montréal - Québec - Boston - New-York - Le Havre. 1er au 27 avril. Aller, paquebot *Paris*, retour paquebot *Normandie*.

Prix : aller *Paris* 1re classe, retour *Normandie* 1re classe : avec voyage à Québec, 577,50 dollars ; sans Québec, 560,50 dollars.

Aller *Paris* 1re classe, retour *Normandie* touriste : avec voyage à Québec, 438,50 dollars ; sans Québec, 421,50 dollars.

Aller *Paris* touriste, retour *Normandie* touriste : avec voyage à Québec, 347 dollars ; sans Québec, 330 dollars.

III. ITINÉRAIRE. — Les voyageurs qui, après la visite aux Etats-Unis et au Canada, désireront aller jusqu'à la Havane, pourront bénéficier des conditions suivantes :

Traversée aller et retour : New-York-La Havane, 112,50 dollars.

Séjour à La Havane : 9 dollars par jour.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX. — Il faut ajouter aux prix indiqués, et quelle que soit la classe, 8 dollars de *head tax* remboursables sur le paquebot de retour et 125 francs par trajet en 1re classe ou 60 francs par trajet en classe touriste.

Les tarifs en francs sont obtenus en prenant le dollar au cours du jour du paiement.

Passeport : la Compagnie transatlantique se tient à la disposition des passagers pour fournir tous renseignements concernant passeports et autres formalités.

D'ores et déjà, nous faisons connaître qu'il faut que chacun des touristes s'adresse au Consulat américain, ambassade des Etats-Unis, 2, avenue Gabriel, Paris (8e). Pour les touristes possédant déjà un passeport, celui-ci doit être valable encore 60 jours après le jour du débarquement et il faut également spécifier que c'est un voyage organisé en vue d'études, qu'il s'agit d'une visite temporaire et non d'un séjour prolongé aux Etats-Unis.

Cours de technique et diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Roger LEROUX, agrégé, chef de travaux, et F. BUSSER, assistant.

Ce cours commencera le lundi 27 avril 1936, à 15 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprend : 1° huit séances de démonstrations d'autopsie, qui comporteront la présentation et la discussion de pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats à l'Ultropak. Ces séances auront lieu, les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 30, à l'Institut du cancer, 16, *bis*, avenue des Ecoles, à Villejuif (service spécial d'autocar à l'aller et au retour) ;

2° Vingt séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin, chaque séance comportera un exposé avec projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Ces vingt séances auront lieu tous les jours, à 15 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

PROGRAMME DU COURS. — Généralités sur la technique histologique (fixation, inclusions, coupes, coloration).

Les prélèvements : biopsie, autopsie, pièces chirurgicales.

Les processus inflammatoires. Inflammations aiguës, subaiguës, chroniques.

Inflammations spécifiques. Tuberculose, syphilis, mycoses.

Les processus néoplasiques. Tumeurs bénignes ; cancers épithéliaux.

Cancers conjonctifs.

Ulcérations et tumeurs de la langue, des lèvres, des gencives, des amygdales.

Ulcère et cancer de l'estomac.

Ulcérations intestinales. Appendicites. Tumeurs de la région iléo-cæcale. Ulcérations et tumeurs du rectum.

Inflammation et tumeurs des glandes salivaires.

Organes génitaux de l'homme. Inflammation et tumeurs du testicule et de la prostate.

Col de l'utérus. Métrites, ulcérations, tumeurs.

Corps de l'utérus. Produits de curettage. Cancer. Môle hydatiforme, chorio-épithéliome, fibromes, sarcomes.

Trompe. Salpingites, épithéliome tubaire, grossesse tubaire.

Ovaires. Tumeurs bénignes et malignes.

Glande mammaire. Tumeurs bénignes et malignes. Examen extemporané.

Peau. Tumeurs bénignes et malignes. Nævi.

Affections chirurgicales du rein. Tumeurs de la vessie.

Système lymphopoiétique. Inflammation tumeurs, lymphogranulomatose.

Revision générale. Discussions diagnostiquea.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 300 francs.

Le nombre des auditeurs est limité.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, et salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

NOUVELLES *(Suite)*

Chaire d'hygiène et clinique de la première enfance. (Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris).

Cours de vacances de Paques 1936. — Un cours de perfectionnement aura lieu du jeudi 2 avril au vendredi 10 avril, sous la direction de M. le professeur Lereboullet, avec le concours de M. Cathala, agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Lelong et Pichon, médecins des hôpitaux ; MM. Baize, Benoist, Bohn, Bosquet, Detrois, Gournay, Garnier, Gavois, Joseph, Odinet, Saint Girons, Roudinesco et Aimé, électro-radiologiste des hôpitaux.

Programme du cours. — Notions nouvelles en diététique du premier âge. Régime des nourrissons débiles et prématurés. Les avitaminoses. Le scorbut des nourrissons. Les anorexies du premier âge. L'aérophagie du nourrisson. Les hémorragies gastro-intestinales. Les érythroblastoses infantiles et les ictères graves du nourrisson. Les œdèmes. Les anémies. L'eczéma et l'allergie du nourrisson. La maladie de Leiner-Moussous. La grippe. La pneumonie dans la première enfance. Le traitement des broncho-pneumonies du nourrisson. L'abcès du poumon. La tuberculose du premier âge et ses images radiologiques. La méningite tuberculeuse du nourrisson. La syphilis osseuse congénitale. L'hypertrophie cardiaque congénitale. Les convulsions du premier âge. Les encéphalopathies du nourrisson. L'acrodynie. La prophylaxie des infections du nourrisson. La diphtérie, sa prophylaxie et son traitement. Le traitement des états toxiques et de déshydratation du nourrisson.

L'inscription à ce cours doit être annoncée à M. le Chef de laboratoire des Enfants-Assistés, avant le 25 mars, le cours ne devant avoir lieu que si il y a un nombre d'élèves suffisant.

Le prix d'inscription à verser à la Faculté à l'ouverture du cours est de 150 francs.

Clinique médicale propédeutique (fondation de la Ville de Paris). — Professeur : M. Emile Sergent. Hôpital Broussais, 96, rue Didot.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire du lundi 30 mars au samedi 4 avril 1936 inclus, par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Programme des leçons théoriques. — *Lundi 30 mars.* — 9 h. 30. M. le professeur Sergent : Principes généraux du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire.— 15 heures. M. le Dr Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — 17 h. 30. M. le Dr Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 31 mars. — 11 heures. M. le Dr Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — 15 heures. M. le Dr Turpin : Diaphragme. — 17 h. 30. M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 1er avril. — 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures. M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30. M. le Dr Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 2 avril. — 11 heures. M. le Dr Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses.— 16 h. 15. M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — 17 h. 30. M. le Dr Kourilsky : Abcès du poumon, gangrène pulmonaire.

Vendredi 3 avril. — 11 heures. M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 15 heures. M. le Dr Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 16 h. 15. M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 4 avril. — 11 heures. M. le Dr Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30. M. le professeur Sergent. : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

Programme des exercices pratiques. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 9 h. 30 (examen des malades), et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par le Dr Couvreux).

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4, de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Conférences de chimie. — M. Sannié, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâyre Vulpian), à partir du samedi 28 mars 1936 inclusivement.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — M. le professeur Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, continue ses cliniques aux dates suivantes, les mardis à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq de la clinique, et les mercredis soirs à 20 h. 30, à la consultation de la porte, à l'hôpital Saint-Louis.

Les traitements des grandes dermatoses : l'indispensable en dermatologie, avec présentation de malades et de moulages. Projections.

Mercredi 25 mars. — Méthodes d'examen. Règles des traitements externes ; les erreurs graves à éviter en dermatologie.

Mardi 31 mars et mercredi 1er avril. — Formulaire dermatologique.

Mardi 5 mai. — Traitements généraux des tuberculoses cutanées.

Mercredi 6 mai. — Traitements locaux des lupus tuberculeux et érythémateux.

Mardi 12 mai. — Traitements de la lèpre.

Mercredi 13 mai. — Traitements des mycoses profondes.

Mardi 19 mai. — Nouveaux traitements du psoriasis.

Mercredi 20 mai. — Traitements des épidermomycoses : les complexes des plis, des plantes, etc.

Mardi 26 mai. — Nouveaux traitements internes des eczémas : désensibilisation, etc.

Mercredi 27 mai. — Traitements externes des eczémas.

Mardi 9 juin. — Traitements des érythrodermies.

Mercredi 10 juin. — Nouveaux traitements des dermatoses bulleuses.

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 16 *juin.* — Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites : vaccins, bactériophages, etc.

Mercredi 17 *juin.* — Nouveaux traitements des prurits, lichens, urticaires, etc.

Mardi 23 *juin.* — Traitements des alopécies et des pelades, des hypertrichoses et des dermatoses inesthétiques.

Mercredi 24 *juin.* — Traitements des séborrhées de la face, du cuir chevelu et des acnés.

Mardi 30 *juin.* — Traitement de la gale et des pédiculoses.

Mercredi 1er *juillet.* — Traitements des cancers cutanés.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — *Les mardis.* — Consultation de la porte, à 9 heures, par les assistants ; présentation de malades, à 9 h. 30, par le professeur; leçon clinique à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq.

Les mercredis. — Visite des salles des pavillons Bazin, à 10 heures. Physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, au pavillon Bazin : salles Henri-Dominici.

Les mercredis soirs. — A la consultation de la porte, policlinique à 20 h. 30 et leçon clinique à 21 h. 30

Les jeudis indiqués ci-dessous. — Etudes de question d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre Fournier de la clinique, à 10 heures.

Les vendredis. — Policlinique par le professeur à l'amphithéâtre Brocq du nouveau dispensaire, à 10 heures.

Les jeudis de la clinique de Saint-Louis, fondés sous le patronage de L. Brocq : Etudes de questions d'actualité à l'amphithéâtre A. Fournier de la clinique, à 10 heures.

26 *Mars.* — M. Flandin, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

6 *Mai* (mercredi). — M. Touraine.

7 *Mai.* — M. Chevallier, agrégé, médecin de Cochin-Ricord.

20 *Mai* (mercredi). — M. Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

28 *Mai.* — M. Pierre Fernet, médecin de Saint-Lazare.

18 *Juin.* — M. le professeur agrégé Jausion.

25 *Juin.* — M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

2 *Juillet.* — Professeur Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Clinique gynécologique (hôpital Broca, 111, rue Broca). — Professeur : M. N... — *Gynécologie.*

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. P. Brocq, agrégé ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. K. Jonard, chef de clinique gynécologique ; M. M. Parat, chef du laboratoire ; M. R. Moricard, attaché médical ; M. P. Lejeune, assistant, feront ce cours du lundi 23 mars au samedi 4 avril 1936.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 23 *mars.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Moricard. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic gynécologique. Méthodes d'exploration.

Mardi 24 *mars.* — 9 h. 30. M. Lejeune : Technique des applications de diathermie et de diathermo-coagulation. Démonstrations. — 10 h. 30. M. Parat : Technique et résultats de la biopsie. Projections.— 17 heures. M. Moricard : Cycle génital. Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Mercredi 25 *mars.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Palmer. — 11 heures. M. Lejeune : Technique de l'hystéro-salpingographie au lipiodol. Démonstrations. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des fibro-myomes de l'utérus. Auto-greffes ovariennes de Douay.

Jeudi 26 *mars.* — 9 h. 30. M. Jonard : Le drainage en gynécologie. — 10 heures. Applications de radium. Opérations. Consultation par M. Moricard. Electrocoagulations par M. Lejeune. — 17 heures. M. Lejeune : Avortement et accidents consécutifs. Leur traitement.

Vendredi 27 *mars.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Palmer. — 11 heures. M. Lejeune : Indications et technique de l'insufflation tubaire. Démonstrations. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des déviations utérines et des prolapsus génitaux.

Samedi 28 *mars.* — 9 h. 30. Démonstration d'application d'ondes courtes. — 10 heures. M. Palmer : Indications et technique de l'hystéroscopie. Démonstrations. — 11 heures. Leçon clinique par M. Brocq. — 17 heures. M. Moricard : Métrites.

Lundi 30 *mars.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Moricard. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des salpingo-ovarites, des paramétrites et des péritonites d'origine génitale.

Mardi 31 *mars.* — 9 h. 30. M. Moricard : Exposé et démonstration de la technique du diagnostic biologique de la grossesse sur la lapine. — 10 h. 30. M. Parat : L'examen histologique extemporané (indications et technique, démonstrations, projections). — 17 heures. M. Moricard : Troubles de castration. Ménopause. Aménorrhées et métrorragies d'origine hormonale. Hormonothérapie.

Mercredi 1er *avril.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Palmer. — 11 heures. Hystérographies par M. Lejeune. — 17 heures. M. Palmer : Cancer du corps de l'utérus. Cancer du col utérin (méthodes nouvelles de diagnostic précoce, indications thérapeutiques).

Jeudi 2 *avril.* — 9 h. 30. M. Jouard : Kystes de l'ovaire et du ligament large. — 10 heures. Applications de radium. Opérations. Consultation par M. Moricard. Electro-coagulations par M. Lejeune. — 17 heures. M. Lejeune : Stérilité.

Vendredi 3 *avril.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Insufflations tubaires par M. Lejeune. Consultation par M. Palmer. — 17 heures. M. Palmer : Grossesse extra-utérine.

Samedi 4 *avril.* — 10 heures. M. Jonard : Fistules urinaires en gynécologie. — 11 heures. Leçon clinique par M. Brocq. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des métrorragies et des algies génitales.

Le droit à verser est de 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (Hôpital Cochin). — Professeur : M. Paul MATHIEU.

M. le professeur Paul Mathieu a commencé son cours le mercredi 4 mars 1936, à 11 heures, à l'hôpital Cochin. et le continue les vendredis et mercredis matin suivants.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi.* — Opérations.

Mardi. — A 9 heures : Consultations à la policlinique.

Mercredi. — A 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale.

Jeudi. — Opérations.

Vendredi. — A 10 heures : Leçon à la policlinique.

Samedi. — Opérations.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Conférences cliniques par MM. les chefs de clinique, le lundi matin, à 9 h. 30.

Démonstrations pratiques d'appareillage par M. le Dr R. Ducroquet, assistant d'orthopédie, les mardis et mercredis matin, à 9 heures.

Second Congrès de l'Association internationale pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques (15-17 juillet 1936).

Le premier Congrès de l'Association (tenu du 15 au 17 juillet 1935) a été consacré à « l'Enfant à la mer et à la montagne ». Le second Congrès aura lieu à la même date (15-17 juillet 1936) et en voici le thème :

« Que savons-nous des radiations électriques solaires ? — De l'électricité atmosphérique et de l'ionisation de l'air ? — de la radio-activité des roches et des eaux ? Quelle est l'influence de ces radiations ambiantes sur la charge électrique du corps humain et, partant, sur l'apparition et l'évolution des maladies aiguës et chroniques ? »

Ce second Congrès sera tenu à La Malou (Hérault). Dès à présent, l'Association prie tous ceux qui voudront bien lui donner leur concours, de signaler les travaux déjà publiés, — les noms des personnalités ayant l'expérience nécessaire pour apporter une mise au point des questions posées, — et les noms des chercheurs pouvant exposer leurs constatations et leurs essais, ou, tout au moins, les suggestions et les hypothèses pouvant servir de base scientifique pour des études nouvelles. Prière d'écrire, à cet effet, au secrétariat de l'Association, 24, rue Verdi, à Nice.

Congrès international de l'insuffisance hépatique. — Comme suite à notre précédente communication, annonçant que le Congrès international de l'insuffisance hépatique aurait lieu à Vichy, du 16 au 18 septembre 1937, sous la présidence de M. le professeur Maurice Lœper, membre de l'Académie de médecine, nous vous donnons ci-dessous la composition du bureau :

Présidents d'honneur : professeur Von Bergmann, Berlin ; professeur Carnot, Paris ; professeur Mariano Castex, Buenos-Aires ; professeur Dustin, Bruxelles ; professeur Walter Langdon-Brown, Londres ; professeur G. Maranon, Madrid ; professeur Marchoux, Paris ; professeur Orlowski, Varsovie ; professeur Pende, Rome ; professeur G.-H. Whiple, Rochester (New-York).

Président : professeur Maurice Lœper, de Paris.

Vice-présidents : professeur Cade, de Lyon ; professeur Giraud, de Montpellier ; professeur Merklen, de Strasbourg ; professeur Olmer, de Marseille.

Secrétaire général : Dr J. Aimard.

Les travaux du Congrès seront répartis en deux sections :

Section de médecine et de biologie, présidée par le professeur Noël Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Paris.

Section de thérapeutique, présidée par le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Bordeaux.

Nous rappelons que le Congrès de l'insuffisance hépatique sera précédé du Congrès international de gastro-entérologie qui se tiendra à Paris les 13, 14 et 15 septembre 1937.

Ve Congrès international contre le rhumatisme. — Ce Congrès se tiendra du 3 au 8 septembre 1936, à Lund et à Stockholm (Suède), sous la présidence du professeur Sven Ingvar, de Lund.

PROGRAMME DES RAPPORTS. — 1° *Sujets médicaux.* — *a.* Allergie dans les maladies rhumatismales ;

b. Lecture des radiographies dans l'arthrite ;

c. Nature de la myalgie ;

d. L'aide de l'orthopédiste dans les maladies rhumatismales.

2° *Sujets sociaux.* — *a.* L'état du logement chez le rhumatisant ;

b. Les affections de l'épaule suivant les professions et les fonctions.

Droit d'inscription : 10 couronnes suédoises (35 francs environ).

Secrétaire du Congrès : professeur G. Kahlmeter, Birgerjarlasgatan 36, Stockholm.

Des excursions seront organisées à Stockholm et en Jämtland après la fin du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser : Secrétariat de la Ligue française contre le rhumatisme, 2, rue Guynemer, Paris (VIIIe), qui tient des bulletins d'inscription à la disposition des médecins qui en feront la demande.

Service de santé. — Par décision du 4 mars 1936, les officiers et sous-officiers du Service de santé dont les noms suivent sont désignés pour assurer, en 1936, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

18e RÉGION. — *Hôpital militaire de Barèges* (10 juin-9 septembre 1936). — M. le médecin commandant Tournier-Lasserve, désigné comme médecin-chef ; M. le médecin capitaine Valaix ; M. le médecin-lieutenant Notin ; M. le pharmacien lieutenant Chevrel.

7e RÉGION. — *Hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains* (26 mai-23 septembre 1936). — M. le médecin commandant Fontaine, désigné comme médecin-chef ; M. le médecin capitaine Stauffer ; M. le médecin lieutenant Benitte ; M. le pharmacien lieutenant Gaixet.

13e RÉGION. — *Hôpital militaire de Châtel-Guyon* (15 mai-30 septembre 1936). — M. le médecin lieutenant-colonel Dalacroix, médecin des hôpitaux militaires, désigné comme médecin-chef ; M. le médecin commandant Despujols, médecin des hôpitaux militaires ; M. le médecin lieutenant Moura.

13e RÉGION. — *Hôpital militaire du Mont-Dore* (25 mai-25 septembre 1936.) — M. le médecin lieutenant-colonel Maire, médecin des hôpitaux militaires, désigné comme médecin chef. M. le médecin lieutenant Girardin.

13e RÉGION. — *Hôpital militaire de Vichy* (1er mai-26 octobre 1936.) — M. le médecin lieutenant-colonel Fauque, médecin des hôpitaux militaires ; M. le médecin comman-

NOUVELLES *(Suite)*

dant Nenon ; M. le médecin commandant Audouy, médecin des hôpitaux militaires ; M. le médecin commandant Lemaire, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires ; M. le médecin commandant Picot. .

Station thermale militaire de Saint-Nectaire (25 mai-14 septembre 1936). — M. le médecin commandant Goudet ; M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix, sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 13 mai au 21 juillet 1936 ; M. le médecin commandant Despujols, sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 1er juillet au 30 septembre 1936 et exercera la chefferie de l'établissement à partir du 22 juillet 1936 ; M. le médecin commandant Tournier-Lasserve, sera détaché à l'hôpital militaire de Barèges, du 2 juin au 16 septembre 1936 ; M. le médecin commandant Lemiare sera détaché à l'hôpital militaire de Vichy du 15 juin au 18 septembre 1936 ; M. le médecin lieutenant Moura sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 22 juillet au 15 septembre 1936 ; M. le médecin lieutenant Girardin sera détaché à l'hôpital militaire du Mont-Dore du 16 juin au 25 septembre 1936 ; M. le pharmacien lieutenant Chevrel sera détaché à l'hôpital militaire de Barèges du 8 juin au 12 septembre 1936.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique PARROT). — M. le profssseur P. LEREBOULLET.

Mercredi.. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet : Leçon clinique, Les maladies transmises par le lait.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Mars.* — M. MARQUINIE, Alcoolisation du phrénique. Phrénicectomie et lésions coutro-latérales.

17 *Mars.* — M. MIALARET, Les diverticules du duodénum. — M. SAMUEL, Luxation de la hanche avec fracture du sourcil cotyloïdien. — M. HORN, Etude des mécanismes pathogéniques des syndromes délirants post-encéphalitiques. — M. HELLER, Adénome apocrino-fibromateux.

18 *Mars.* — M. MAUPILBER, Etude et traitement des ulcères perforés et bouchés de l'estomac. — M. PÉRIER, Syndrome de Hanot et splénectomie. — M. CHAVASTELON, Impaludation cérébrale. — M. NGUYEN TAN QUAN, Recherches touchant la médecine traditionnelle sino-japonaise, en particulier l'acupuncture. — M. ZAJTMAN, Les métastases du cancer de l'œsophage.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles. M. le professeur Paul MATHIEU : Le traitement chirurgical des rhumatismes chroniques.

22 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les états anxieux constitutionnels.

22 MARS. — *Paris.* Iustitut de puériculture, 10 heures. M. le Dr Pierre BOURGEOIS : Les poussées menstruelles chez les tuberculeuses.

23 MARS. — *Lyon.* Concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

23 MARS. — *Clermont-Ferrand.* Concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de méedine de Clermont-Ferrand.

24 MARS. — *Paris.* Salle des concours de l'Administration. Ouverture des concours d'interne de l'hospice de Brévannes, Institution Sainte-Périne et Fondation Chardon-Lagache, Asile pour enfants d'Heudaye, Hôpital-Sanatorium Joffre à Champrosay.

24 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

26 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur DUVAL : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 MARS. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

29 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles. M. le Dr HURIEZ, chef de clinique : Le traitement des broncho-pneumonies infantiles.

29 MARS. — *Paris.* Institut de puériculture, 10 heures. M. le Dr CAROLI : Données nouvelles sur le traitement médico-chirurgical des ictères.

29 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : L'activité électrique des centres nerveux et les courants de Barges.

29 MARS. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des travaux pour les prix de la Société française d'anesthésie et d'analgésie (Secrétariat, 12, rue de Seine).

29 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

30 MARS. — *Paris.* Assemblée générale de la ligue contre le rhumatisme.

31 MARS. — *Paris.* Société française d'anesthésie et d'analgésie. Date limite pour le dépôt des mémoires en vue du prix de la Société.

2 AVRIL. — *Tunis.* Concours de médecin de médecine générale à l'hôpital civil français de Tunis.

2 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital Ernest-Conseil à Tunis.

3 AVRIL. — *Rabat.* Congrès de médecine du Maroc.

4 AVRIL. — *Marseille.* Départ du voyage médical organisé par le *Bruxelles médical* au Maroc.

5 AVRIL. — *Casablanca.* Congrès annuel du Maroc consacré à l'amibiase dans l'Afrique du Nord.

6 AVRIL. — *Alger.* Ouverture d'un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin-adjoint à l'hôpital de Mostaganem.

15 AVRIL. — *Athènes.* Congrès international de pathologie comparée.

20 AVRIL. — *Bordeaux.* Ouverture d'un concours pour deux places de médecins adjoints de l'assistance médicale gratuite à domicile.

21 AVRIL. — *Jérusalem.* Inauguration du Congrès mondial des médecins juifs.

AVIS. — LA COLLINE, à Saint-Antoine, Nice (Alpes-Maritimes). Maison repos, régimes convalescence, fondée en 1909. Situation idéale. Altitude 250 mètres. Hydro-hélio-électrothérapie. Deux médecins, infirmières. Prospectus sur demande.

REVUE DES THÈSES

L'utilisation des acides aminés dans la thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux (Dr A. COMISIONER, *Thèse de la Faculté de médecine de Paris*, 1935).

Ce travail inaugural, fait dans le service de M. le professeur agrégé Boulin, a permis de constater que l'injection d'une solution à 4 p. 100 d'histidine exerce sur la crise ulcéreuse une actiou sédative remarquable avec disparition des douleurs, des vomissements alimentaires, des hémorragies et amélioration notable de l'état général. Cette thèse très documentée vient confirmer les communications et travaux de MM. Aron, Weiss, Desplas, Lenormand, Fournial, Carrier, Vasselle, Lœper, Stolz, Castaigne, Chaumerliac pour ne citer que quelques noms parmi les nombreux expérimentateurs qui ont étudié et vérifié l'action de la laristine dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

La solution à 4 p. 100 d'histidine présente une action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses, mais tous les auteurs conseillent d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées comme on est habitué à le faire pour le traitement de la syphilis. C'est ainsi qu'on permettra à la thérapeutique histidinée de donner son plein rendement. Un sérieux avantage d'ailleurs de cette thérapeutique, c'est qu'elle n'implique ni l'hospitalisation ni un régime sévère, et d'autre part il est nécessaire d'insister, avec MM. Stolz et Weiss par exemple, sur le point fondamental suivant : l'histidine n'est pas seulement un traitement symptomatique ; elle exerce une influence très nette sur le terrain où se forme l'ulcère ; elle favorise la cicatrisation des ulcères en modifiant les conditions biologiques locales. On sait que la laristine (Roche) est la solution injectable rigoureusement dosée à 4 p. 100 d'histidine neutralisée ; elle réalise sous une forme absolument indolore et sans aucune contre-indication le premier traitement pathogénique de l'ulcère gastro-duodénal.

REVUE DES REVUES

A propos des femmes nerveuses (Dr N. QUÉNÉE, **Concours médical**, Paris, 1934, n° 51).

On sait que la moindre perturbation dans la sécrétion folliculaire détermine les troubles les plus variés et qu'il faut essayer, pour combattre ces troubles, de redonner à l'organisme la folliculine qui lui manque. De là, son emploi dans la plupart des dysovaries.

Parmi ces manifestations du dysovarisme, les manifestations nerveuses sont peut-être les plus fréquentes ; il peut s'agir d'angoisse, d'énervement, de modifications du caractère allant jusqu'à la mélancolie et la jalousie morbides, de délires, d'insomnies, et le tout s'accompagne généralement de troubles du système nerveux végétatif, de palpitations, de dyspnée, d'aérophagie, etc. Une bonne thérapeutique sera étiologique d'abord. Après avoir redressé, si besoin, les erreurs de régime et d'hygiène générale, on s'adressera à l'opothérapie folliculaire. Mais on se trouvera particulièrement heureux d'adjoindre à cette thérapeutique causale une thérapeutique symptomatique qui donnera un soulagement immédiat. Le bromure sera tout indiqué. Ces deux médications, folliculine et bromure, se trouvent réunies dans l'œstrobrol, association du sédobrol à la folliculine.

La présentation est la même que celle du sédobrol, ce qui dispense de dire ses avantages qui sont bien connus ; chaque tablette renferme un gramme de bromure de sodium et 100 unités internationales de folliculine. On en donne matin et soir, dans une demi-tasse d'eau bouillante, une ou deux tablettes.

Un bon tonicardiaque (Dr CHAUSSET, **Courrier médical**, Paris, 1934, p. 421).

L'adoveine représente tous les glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis* dans la proportion même où ils se trouvent dans la plante : l'adoverne a été minutieusement étudié par MM. Mercier, Lutembacher, Darré, Giraud-Costa ; l'adoverne se présente sous trois formes : gouttes, granules, suppositoires. L'adoverne remplace, supplée et continue l'action de la digitaline ; il est toujours très bien supporté, car, aux doses thérapeutiques, il ne donne pas de phénomènes d'accumulation, ni de signes d'intolérance gastro-intestinale.

Comme MM. Lutembacher et Giraud-Costa surtout l'ont démontré, l'adoverne est indiqué principalement dans l'hyposystolie, l'asystolie, dans l'affaiblissement moyen du muscle cardiaque, dans l'intervalle des cures de digitaline. L'action thérapeutique de l'adoverne trouve également son indication dans nombre de cas de rétention hydrique, de stases viscérales, où souvent il se montre supérieur à la digitaline ; de même, chez les hypertendus, l'adoverne peut être daministré pendant longtemps sans aucun inconvénient, de même qu'au cours des maladies infectieuses lorsque le cœur risque de présenter des défaillances. En un mot, l'adoverne est indiqué dans tous les cas où l'on craint l'action trop brutale de la digitaline ou de l'ouabaïne, car c'est un médicament sûr et inoffensif.

ART ET MÉDECINE

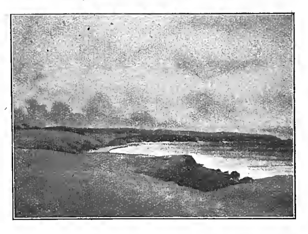
LE SALON DES INDÉPENDANTS DE 1936 *(Suite)*

La *Dernier « au revoir »* d'Alfred Lavergne nous rappelle certains tableaux de genre un peu oubliés. Cet adieu d'un mourant à sa vieille en coiffe est bien émouvant. On devine tout le sentiment sincère que le peintre a pu mettre dans une telle œuvre. Mais Lavergne est un poète prolétarien...

Jean Lugnier exprime brutalement des *paysages de banlieue* peuplés d'usines, sans atteindre la vraie grandeur du paysage du même genre exposé par Louis Neillot. Adrienne Jouclard, avec sa truculence habituelle, peint *Moisson* et *Foirail*. Le *Naufrage* de Dreyfus-Stern est une œuvre manquée. Tout ici est confus, mou, noyé dans une pâte désagréable, verdissante et qui ne donne même pas l'aspect d'un opaque brouillard marin. Sa *barque* — œuvre un peu plus consistante — vogue plus sur un océan de rêve que sur une mer déchaînée par la tempête. Dreyfus-Stern subit-il une crise de neurasthénie, se complaît-il à des recherches — il en a tant fait ! — je ne sais ; ce que je puis dire sans penser me tromper c'est qu'il gâche de beaux dons de peintre et qu'il gaspille des trésors de sensibilité.

La *Vue de Bormes* de Delauzières a de l'éclat. Le *Pont neuf* d'Albel Gerbaud est agréable ; le petit *port* de Carlos-Raymond est une œuvre délicatement nuancée que je préfère à son *lièvre* ; qu'une simple citation. Il a su accuser la majesté — et pourquoi pas ? — de ces reines modernes dont les grandes cheminées sont les sceptres dressés orgueilleusement vers l'azur souillé des ciels de banlieue.

Le *paysage* de Charlemagne avec ses réso-



Les dunes à Portivy, par GIRARD-MONT (fig. 1).

nances vertes et sa lumière fine, son *portrait de fillette à la robe bleue*, rappellent les grandes qualités de cet artiste. De Germain Delatousche, le sensible peintre des Gobelins, je préfère la *rue de l'Hôpital*, avec ses maisons aux ventres bombants, à sa *rue Croulebarbe* dont les pierres du mur



Décoration. La Médecine et la Science apportant leurs bienfaits à l'Humanité par DESPUJOLS. (fig. 2).

semblent trop accusées. Du Dr Biétry une *allée boisée*, bien étudiée, et surtout une *nature morte aux salsifis* attestent le solide talent. Beaucoup de vraie poésie et de simplicité dans le *bord de rivière* de Renefer, un sens de la campagne dans son chemin creux à Andrésy ; une sensualité lourdement exprimée dans les tableaux de Pacouil, dont la *Liseuse* est d'une pâte sonore et riche. De clairs paysages de Lepreux.

les *ports de Brest* de Texcier sont d'un dessin accusé et habile ; le *paysage à l'auto* d'Ernest Marguinaud est bien sensible ; les *fruits* et les *fleurs* d'André Léveillé sont d'une belle richesse de pâte. Deslignières, avec force et sobriété, a peint une *jeune femme au piano*, tandis que L.-R. Antral, avec la simplicité dont il est capable, évoque l'*Ile de Sein* et le *port de Granville*, dans leur vraie lumière marine.

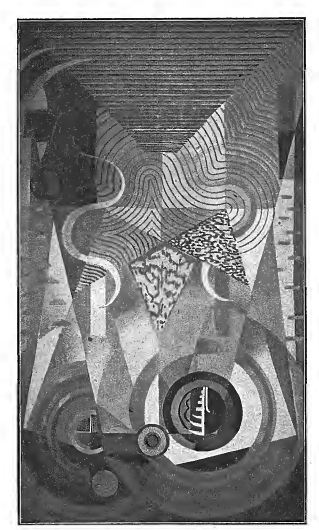
Neillot a fait un gros effort. Ses *cheminées d'usine à Issy-les-Moulineaux* vaudraient mieux

Chapin chante les *beaux dimanches* des environs de Paris avec un débordement de couleurs et de

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

personnages, tandis que Durand-Rosé pleure dans le soir avec son *troupeau* dont l'effet est volontairement dramatique.

L'art d'Oguiss s'assouplit un peu. Ses *baraques d'imprimerie* aux affiches multicolores constituent un tableau qui vaut autant par sa sensibilité que par son pittoresque. Pierre Wagner est un excellent ouvrier du pinceau. Ses *enfants aux poissons* sont bien évoqués. Le dessin en est ferme, la couleur juste, la pâte peut-être un peu égale. *petit déjeuner* un peu terne ; les *marines fécampoises* de Burel sont largement peintes, mais leur pittoresque est un peu accusé ; les *dalhias* de Julie Mézérowa sont peints avec une désinvolture et un mépris des conventions qui accusent une vraie personnalité ; son *nu*, quoique nerveux, est moins puissant. Paulémile Pissarro est toujours le délicieux peintre des petites rivières ; son *paysage des Alpes-Maritimes*, plus coloré, est également intéressant. Bonnes mais lourdes marines de Par-



Radiologie. Peinture murale, par Jean-Marie EUZET (fig. 3).

Sabbagh donne un robuste *paysage de montagne*. Harboé ne cherche pas à plaire. Ses *nus* aux chairs souillées ne raccrochent pas. Il y a un gros effort que l'on devine et que l'on aimerait, depuis qu'il dure, voir aboutir. Le *paysage* de Charles Jacquemot est bien délicat pour un Salon comme celui des *Indépendants* ; sa *nature morte aux fruits* est de toute beauté, c'est l'œuvre d'un grand consciencieux.

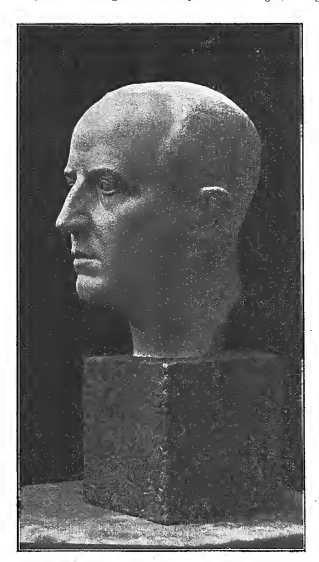
Les *fleurs* d'Henriette Pillon sont agréables, son turier. Une *femme* s'étirant de Fonteyné est bien provocante pour les collégiens dont la salacité trouvera à s'abreuver dans le sensualisme exaspéré du peintre.

Beaucoup de noblesse dans le *paysage au laboureur* de Savin, de poésie triste dans celui de Ladureau, de lumière soleilleuse dans celui de Barat-Levraux, de sécheresse dans la *rue villageoise* de Léon Parent, d'air et de lumière dans le *village* de Pierre Bompard, de fougue dans les *paysages*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

au pastel de Maurice Barbey, de force concentrée dans les *bûcherons* de Jules Zingg, de tendresse dans les *fleurs* de Coubine, de conscience et d'harmonie dans les *roses* et la *nature morte* de Jules Joets, d'air dans les *paysages aux javelles* de Seevagen, de vigueur dans la *nature morte au pain* de Victor Dupont, de métier dans les *crabes* de Corpus. L'*Essayage* de Marcel Jallot est une grande lippon un *nu* élégant mais sans densité, Madeleine Dehelly des compositions inspirées par la vie des corsaires fort agréables.

Quelques Japonais : Miçao Kono dont les femmes sont des bonbons fondants ; Gajoo Nasu dont le *Mont-Blanc* est traité avec toute la précision exigée par l'école de Tokio ; d'autres, puis Goey et ses *singes*, Margat et ses *panthères*...



Le Dr J. Frugier, par Paul MONTAGNON (fig. 4).

page anecdotique non sans mérites et non sans défauts. Mais il est noble d'essayer...

De Falter deux *têtes de chevaux* d'un réalisme puissant et une *écuyère* un peu lourde voisinent avec une grande *marine* de Girard-Mont dont le ciel de plomb fondu écrase les falaises, les dunes et la mer grise. Le *nu* de Chen fait songer aux colorations chères à Picart-le-Doux ; Raingo Pelouse donne un assez froid *paysage de Corse* et Gabriel Venet un bon *paysage bourguignon*, Suzanne Phi-

L'intérêt du Salon bientôt décline ; des paysages de Soulas dont une *marine* un peu sèche, des *paysages bretons* chaudement colorés du Dr Le Chuiton, d'autres coins de Bretagne bien vus par le pharmacien André Peuvrier, une jolie *plage* de René Péan, l'un des maîtres de l'affiche ; un *portrait de femme* du Dr Paul Manceau ; une *Gouadeloupienne* par Gaston Vandou, une scène anecdotique de Gustave Patriarche, *la Convalescente*, représentant un docteur barbu, classiquement

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

populaire, rendant visite à une malade à peine relevée et la réconfortant ; une scène truculente, orgiaque : *les Porcs sont tués* de Louis Juillard, désordonnée de dessin et de couleur, et enfin une grande composition décorative de Despujols destinée à un établissement de puériculture ou à une maternité, œuvre importante par sa surface et par le sujet. On y voit des docteurs, des internes, des infirmières, une sœur de Charité, des jeunes mères et leurs enfançons roses, des paralytiques et des consultantes. La science médicale apportant ses bienfaits à l'humanité, tel semble être le thème que s'est proposé de développer l'artiste. L'œuvre est un peu fade, mais le dessin appuyé en est juste.

Outre de nombreux portraits de médecins dont celui du Dr *Roucayrol* dessiné par Edgard Aillet, il faut signaler dans la section musicaliste la peinture murale de Jean-Marie Euzet, *Radiologie*, appartenant au Dr P.-E. Périgord, dont nous donnons la reproduction pour nous éviter d'injustes commentaires, et le *Medical Institute* (U. S.), paysage d'André Garnot.

La sculpture ne compte que quelques œuvres importantes, des statues de Lamourdedieu, Georges Chauvel, Guénot, Gimond, Collamarini, d'Ambrosio, Levasseur-Portal, Robert Bros, quelques animaux dont un *lion* de Lemar, un autre *lion* et un *ours* de Guyot, des *chats* et *petits animaux* de Vuilleumier et Claudie Korthals, un *haut relief* décoratif de Henry Martinet et de nombreux bustes dont celui du *Dr J. Frugier* par Paul Montagnon qui a exécuté également celui d'*Henri Barbusse*, et celui du *Dr Abrebaya* par Iraïda Barry.

Parmi ces statuaires, Pryas, Diligent et surtout Canto da Maya, avec un *buste de Madeleine Luka* marqué par la tendresse, sont les plus remarquables.

Dans la section de gravure et d'art décoratif, on remarquera les lithographies d'Antral, de Lang et de Joets, les burins de Laboureur et de L. Joseph Soulas, les pointes sèches de Pierre Gustalla, les eaux-fortes d'André Jacquemin, Jean Derville, Édouard Agassis, Germaine Boucher et les xylographies de Pierre Noury. Aussi des orfèvreries et des étains de Jean Després, des reliures d'Alice Geraads et des verreries de Marius Sabino.

GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS EXPERTS ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL
LES MALADIES RÉVÉLÉES *(Suite)*

Le Dr Brisard, qui est l'un de ceux qui, connaissant le mieux les questions d'accidents du travail, a pensé qu'il était nécessaire, pour aboutir à une solution équitable de ce conflit, d'étudier les arrêts de cassation et de rechercher si la Cour n'avait pas, dans certains arrêts, indiqué ses volontés et donné des directives aux médecins experts.

Il faut, en effet, ne pas penser à réformer une jurisprudence établie et essayer de faire revenir la Cour de cassation sur une interprétation qu'elle a faite sienne depuis plusieurs années. Pour elle, dès l'instant qu'un traumatisme révèle une lésion, fût-elle antérieure, celle-ci se trouvant apparue à l'occasion du travail est considérée comme née à l'occasion de celui-ci. C'est donc aux médecins experts qu'il faut s'adresser pour leur demander d'éviter des expressions comme celle de « révéler » ou de « déceler », puisque celles ci ont pour eux un autre sens que celui qui est admis par les magistrats.

Nous avons relaté plus haut un arrêt rendu par la Cour de cassation le 19 octobre 1932 qui avait admis comme accident du travail un anévrysme cirsoïde qui était apparu à l'occasion d'une légère blessure à la main et qui avait nécessité l'amputation du pouce.

Cet arrêt avait admis que le traumatisme, ayant révélé un anévrysme jusque-là inconnu le travail avait été l'occasion de la lésion ; et l'arrêt avait ajouté que cette conclusion ne pourrait être écartée que si on avait recherché et dit d'une façon positive si la lésion était uniquement due à l'état morbide du blessé, abstraction faite de toute cause extérieure.

Cet attendu de l'arrêt de cassation paraît comporter pour les médecins experts un enseignement utile. Chaque mot de cet attendu doit avoir sa portée. Il ne suffit pas pour le médecin expert qu'il dise que l'accident n'a fait que révéler la lésion, car s'il emploie cette expression les magistrats en concluent que le travail ou l'effort a été l'occasion de la lésion. Il ne faut pas non plus que l'expert conclue par négation, qu'il se contente d'apporter une preuve négative qu'il n'y a pas de relation entre l'accident et la lésion : l'arrêt exige qu'on dise d'une façon positive et qu'on démontre de la même façon le défaut de corrélation.

Quant à ce qui doit être démontré quand l'expert a la certitude que la lésion est indépendante du travail, c'est que cette lésion est uniquement due à l'état morbide du blessé, c'est-à-dire que la lésion qui cause l'incapacité permanente préexistait à l'accident et qu'elle a pour unique justification l'état de l'individu.

L'expert doit également démontrer que la lésion dont se plaint le blessé existe, abstraction


ANGIOXYL
par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES
AMPOULES : 1 à 3 par jour,
en injection intra-musculaire
SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Angioxyl
Angioxyl
Sirop
Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24
r.c 18 000
Roger Dacosta. Edit.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

faite de toute cause extérieure ; qu'en conséquence ni le travail, ni l'effort, ni le traumatisme qui a pu être constaté, n'ont entraîné aucune modification physique dans l'état du blessé.

Telles sont, d'après la Cour de cassation, les trois conditions qui seraient nécessaires pour que dans tous les cas où le médecin expert a la conscience assurée que le travail n'a eu qu'un rôle révélateur les incapacités permanentes ne soient pas considérées comme des accidents du travail. Il faut que la démonstration soit positive et qu'elle indique que la lésion n'a pas d'autre cause que l'état morbide du blessé, que le fait matériel constaté n'a eu aucune influence sur cet état.

Enfin il semble bien qu'il serait intéressant pour les médecins experts de s'imprégner de l'idée fondamentale du Dr Robineau, et toutes les fois qu'ils sont assurés que le traumatisme incriminé n'a fait que révéler une lésion préexistante ils pourraient, reprenant les phrases lumineuses du savant médecin, expliquer que l'accident matériel n'a nullement modifié physiquement l'état du demandeur, et expliquer que le seul résultat de ce fait matériel a été d'occasionner une perception intellectuelle qui a permis au blessé de prendre connaissance d'une lésion qu'il avait jusque là ignorée, en précisant qu'il ne s'agit là que d'un événement psychique qui, s'il a eu des répercussions sur l'entendement du blessé, n'a entraîné aucune modification dans son organisme.

***

Les indications précieuses que nous trouvons dans l'arrêt de cassation ne s'appliquent évidemment que dans les cas où le médecin expert est scientifiquement convaincu que le travail n'a pu avoir aucune répercussion sur la lésion dont se plaint le blessé et que l'affection morbide antérieure à l'accident n'a nullement été modifiée par le fait qui s'est produit au cours du travail.

Au contraire, il est de nombreux cas où le médecin peut estimer que l'accident a pu entraîner une modification physique de l'état antérieur et que non seulement il a révélé la lésion, mais qu'il a eu une influence aggravante sur celle-ci.

Dans ces cas, le médecin expert doit le dire clairement, et dès l'instant qu'il subsiste un doute dans son esprit, soit sur l'origine de la lésion, soit sur l'évolution de celle-ci, l'expert doit en donner les explications scientifiques ; et il appartiendra aux magistrats, entièrement éclairés sur l'influence possible du travail au sujet de l'origine ou de l'évolution de la maladie, de dire si le travail a été la cause ou l'occasion de ces lésions. Mais cette réserve ne peut s'appliquer que quand la conviction scientifique de l'expert n'est pas acquise et quand la science ne lui permet pas d'affirmer exactement le rôle du travail dans la lésion constatée.

Si, au contraire, l'expert est sûr de son fait, il doit l'affirmer, et comme nous l'avons vu par l'arrêt de cassation, fournir aux magistrats une démonstration positive qui soit de nature à expliquer et à imposer ses conclusions.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LE CENTENAIRE DES BUTAUD, MÉDECIN DE BOURGANEUF

Il y a quelques mois a été célébré à Bourganeuf le centenaire des Drs Antoine, Marc et Jean Butaud, ayant exercé sans interruption la médecine dans cette ville depuis un siècle.

Le Dr Jean Butaud continue la lignée médicale.

C'est en effet en 1834 que le Dr Antoine Butaud, après avoir soutenu à Paris une thèse de doctorat en médecine sur le sujet suivant : « La métrite hémorragique », vint s'installer à Bourganeuf.

De ses trois fils, l'un, Marc, n'avait qu'une ambition : faire ses études médicales, venir s'installer auprès de son père, profiter de ses conseils d'abord, puis le remplacer quand son heure sera venue. C'est ce qu'il fit. Il commence ses études à Limoges, puis vient à Paris où il est successivement l'él ve de Broca, de Velpeau, de Pajot, de Jaccoud, puis de Menneret. Il soutient sa thèse en 1868, ayant choisi comme sujet : « L'endocardite ulcéreuse ». A cette époque, il retourne à Bourganeuf et pendant dix ans il peut profiter de l'exemple et des conseils de son père. En 1878, au décès de ce dernier, il reste seul, ayant à connaître, comme il le fut dit au cours d'un des discours prononcés durant la cérémonie : « les agréments et les fatigues des courses à cheval puis à tilbury, enfin en voiture à quatre roues ». Doué d'une robuste santé, il supporte longtemps sans faiblir les fatigues du dur métier de médecin de campagne. Son fils Jean allait heureusement lui venir en aide en 1900 et lui permettre de mourir l'esprit en paix au début de 1902.

Né le 5 octobre 1875, Jean Butaud commence sa médecine à Limoges, reste pendant un an étudiant à la Faculté libre de Lille et s'en va poursuivre et terminer ses études à Paris. Le 21 mars 1900, il soutient sa thèse traitant : « Des imperforations ano-rectales avec anus normalement conformé ». En août suivant, il vient s'installer à Bourganeuf. « Son activité, comme cela fut dit au cours de la cérémonie, ne peut se cantonner dans le cadre professionnel, et il donne son concours à des œuvres

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

d'intérêt divers : la Société de secours mutuels des ouvriers de Bourganeuf, le Conseil municipal pendant près de vingt-cinq ans, le Touring-Club de France qui le choisit comme délégué d'arrondissement, la Société des Sciences naturelles et archéologiques de la Creuse, la Caisse d'épargne de Bourganeuf dont il est un des directeurs. »

La lignée des Butaud ne s'arrête pas là. Né le 18 février 1904, Paul Butaud part à Limoges commencer ses études médicales, puis les poursuit à Paris, passant avec succès le concours de l'externat, puis celui de l'internat. En 1933, il soutient une thèse très remarquée sur : « Les hémorragies après la ménopause, leur valeur symptomatique ». « Le voici prêt à prendre la suite, quand son père, estimant avoir droit à la retraite, c'est-à-dire... plus tard, beaucoup plus tard, consentira à lui céder sa place. »

Voici la belle lignée médicale dont le centenaire a été célébré le 19 mai.

La cérémonie débuta dans la matinée par un discours du président de la Société de secours mutuels des ouvriers de Bourganeuf qui adressa aux Drs Butaud ses remerciements les plus chaleureux au nom de la Société et rappela qu'Antoine, Marc et Jean en furent toujours les bienfaiteurs.

Quelques instants plus tard, la Société médicale de la Creuse tint sa séance sous la présidence du Dr Bordier. Après l'examen des questions à l'ordre du jour, le Dr Bordier rappela les noms et les travaux des médecins ayant illustré la Creuse.

Un banquet de 53 couverts réunit ensuite les Drs Jean et Paul Butaud aux personnalités médicales venues les féliciter à l'occasion de cette cérémonie.

Le Dr Bordier, après avoir lu les félicitations et les excuses des absents empêchés, tient à montrer « que dans la Creuse en particulier, malgré les révolutions, la tradition se perpétue, l'esprit de famille demeure intact dans tous les milieux ».

Dans une biographie complète, le Dr Bordier retrace la vie médicale des Butaud. Nous en avons extrait plus haut quelques passages.

Le Dr P. Bleynie, le Dr Pescher, le Dr Marcland, le Dr Machavoine prirent tour à tour la parole.

Enfin le Dr Jean Butaud se lève pour remercier, il le fit en termes émus.

Paris médical adresse ses félicitations les plus sincères aux Drs Jean et Paul Butaud, fidèles abonnés à notre journal.

ÉCHOS

LE CENTIÈME ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE POLLITZER A VIENNE

La Faculté de Vienne a célébré avec éclat l'anniversaire d'un de ses plus célèbres maîtres, Adam Pollitzer, le fondateur de l'otologie au XIXe siècle, qui aurait actuellement cent ans.

Originaire d'une famille juive de Hongrie, il passa son doctorat à Vienne en 1859. Il fut élève de Claude Bernard, puis de Helmholtz et Toynbee, de Londres.

Il introduisit de nombreuses méthodes thérapeutiques en pathologie auriculaire ; beaucoup sont encore en usage.

Il se rendit célèbre en 1873 par la création de la première clinique de maladies des oreilles érigée à Vienne ; elle ne consistait qu'en deux pièces de vingt lits et un petit laboratoire.

Néanmoins, ces deux petites pièces furent bientôt fréquentées par tous les otologistes du monde, car Pollitzer était un excellent professeur, un homme infatigable et suscitait chez ses élèves de nombreux sujets de recherches.

Signalons ses travaux sur l'anatomie de l'oreille, la pathologie de l'otite moyenne et sa technique opératoire du labyrinthe.

La douche d'air de Pollitzer est encore souvent employée.

La grande majorité des otologistes d'Europe ont été ses disciples.

LA LUTTE CONTRE LES FUMÉES ET LES BRUITS DE PARIS

La lutte contre les bruits et les fumées de Paris est inscrite en permanence parmi les préoccupations des conseillers municipaux et plusieurs fois déjà le *Siècle médical* a signalé les protestations et suggestions enregistrées par la Préfecture de police ou la Préfecture de la Seine.

Le Dr Lobligeois vient à nouveau d'intervenir par la voie des questions écrites auprès de M. Achille Villey et de suggérer que l'administration cesse de donner un regrettable exemple d'opposition à la lutte contre le bruit, en veillant à ce que l'enlèvement des ordures ménagères s'opère sans bruit. De même, le Dr Lobligeois propose d'interdire aux automobilistes l'usage du klaxon dans Paris et de prescrire l'usage de la simple corne d'appel.

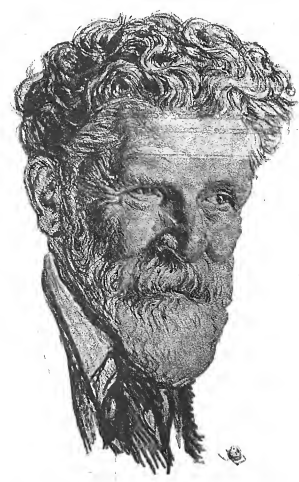
D'autre part, M. Castellaz, conseiller municipal, vient d'élever une nouvelle protestation à propos des fumées qui envahissent le quartier de la rue du Charolais, où se trouve un dépôt de la Compagnie P.-L.-M.

NÉCROLOGIE

ARNOLD NETTER (1855-1936)

Arnold Netter, dont le prestige scientifique et moral était ni grand, à l'étranger comme en France, s'est éteint, le 5 mars dernier, et sa mort a été belle et douce comme sa vie...

Il avait tenu, malgré son grand âge et malgré quelques tendances syncopales qui nous inquiétaient depuis plusieurs mois, à venir prendre part, à l'amphithéâtre Trousseau de l'Hôtel-Dieu, à l'Assemblée française de médecine générale qui discutait la question des abcès de fixation, un des sujets de prédilection de Netter : aussi, en fin de



séance, prit-il la parole pour indiquer les beaux résultats qu'il en avait obtenus dans le traitement de l'encéphalite épidémique, avec cet enthousiasme et cette foi thérapeutique qu'il avait conservés si vibrants malgré les années. Le médecin général inspecteur Rouvillois, qui présidait la séance, l'avait remercié et salué aux acclamations des omnipraticiens venus de toutes les régions de France, et Netter, heureux de cette ovation spontanée, s'était rassis en souriant. Quelques instants après, sa tête s'inclinait doucement, sans un cri, sans une angoisse : il avait, tout réjoui de cette manifestation de vénération et de respect, en pleine action et à l'hôpital, terminé en beauté, sa longue vie de science et de bonté...

Arnold Netter était de famille médicale et son père, à Strasbourg d'abord, puis à Paris, avait déjà, lui aussi, mérité la confiante affection de ses malades. En 1870, ils avaient quitté l'Alsace pour ne pas rester sous le joug allemand. Peu après, Arnold suivait la carrière paternelle et, entraîné par son vieil ami d'Alsace Edouard Schwartz (le bon chirurgien et le brave homme que nous avons tous connu) il arrivait à l'internat, en cette célèbre promotion de 1877 qui comptait, avec lui, tant de futures célébrités : Faisans, Gaucher, Chauffard, Comby, Béclère, Galliard, Leloir, Féré, Variot, Poirier... et parmi laquelle il avait gardé des amitiés très chères...

Chef de clinique, puis chef de laboratoire de Jaccoud, il introduisait, à la vieille Clinique de la Pitié, les méthodes, alors si nouvelles, de la bactériologie et ses recherches d'alors sur le pneumocoque et ses localisations sont justement classiques.

Médecin des hôpitaux en 1888, il devait faire sa carrière à l'hôpital Trousseau : d'abord au vieux Trousseau du faubourg Saint-Antoine (où j'ai eu la joie d'être son interne), puis au nouveau, près du bois de Vincennes. Ce service d'enfants lui plaisait infiniment. Bactériologiste et hygiéniste, il pouvait y étudier des infections très pures, d'une netteté presque expérimentale. Thérapeute fervent, il pouvait y pratiquer une prophylaxie et des traitements efficaces. Mais aussi cet homme si bon, si simple, si paternel aimait ses petits malades qui sentaient d'instinct combien il leur était dévoué : je le revois encore, au vieux Trousseau, dans ses minutieuses visites, penchant ses cheveux bouclés et sa barbe blonde sur les berceaux et les petits lits, caressant les enfants pour les rassurer, et leur tendant sa petite boîte à bonbons que les gamins connaissaient bien ; je le revois aussi, explorant minutieusement gorges, nez, oreilles, ponctionnant plèvres et cavités rachidiennes, aspirant partout, à travers sa longue barbe qui traînait sur les lits, eu d'innombrables pipettes qui, bientôt, gonflaient la poche de sa blouse et qu'il emportait précieusement pour les examiner lui-même à son laboratoire d'hygiène de la Faculté.

Et je me souviens aussi combien de fois, après la visite, le patron allait encore dans les taudis du quartier Saint-Antoine, prendre des nouvelles de ses petits malades, surveiller leur santé, faire de la prophylaxie, se rappelant encore, des années après, avec sa mémoire prodigieuse, leurs figures, leurs noms, leurs adresses et les détails de leurs maladies...

Comme agrégé, comme membre du Conseil d'hygiène et, plus tard, comme membre de l'Académie de médecine, il approfondissait d'importantes enquêtes épidémiologiques, déambulant à travers la France avec ses éternelles pipettes, en contact avec les confrères de toutes les régions pour dépister les cas successifs, correspondant avec l'étranger où il était très connu, se tenant au courant de tous les cas publiés ; car il savait toutes les langues et il avait une érudition formidable.

C'est ainsi qu'il fit une œuvre si remarquable et qu'il nous fit connaître les grandes épidémies successives que notre génération a vues déferler sur le monde : notamment, la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite, l'encéphalite, les méningites vaccinales épidémiques, le zono varicelleux,

Mais, pour chacune de ces maladies, il ne se contentait pas d'un diagnostic bactériologique ni d'une enquête épidémiologique ; il voulait, avant tout, être utile. Dans ma

NÉCROLOGIE (*Suite*)

carrière de thérapeute, je n'ai jamais vu plus belle et plus constante foi dans l'action du médecin. Avec un enthousiasme toujours jeune, il nous a fait connaître les bons effets des métaux colloïdaux, du chlorure de calcium, du sérum antiméningococcique, des abcès de fixation, et enfin, du sérum d'anciens malades dans la poliomyélite, ce qui est véritablement son œuvre.

Jusqu'aux minutes qui ont précédé sa mort, si émouvante, il s'inquiétait encore d'instruire les générations plus jeunes de ce que l'on pouvait et devait tenter dans les maladies en apparence les plus rebelles à notre action et les plus désespérantes...

Les honneurs lui étaient venus, sans qu'il les recherchât: il en a refusé beaucoup ; lui, si opiniâtre, il n'a mis, à briguer une chaire à la Faculté, aucune persévérance, aucun enthousiasme : la seule ambition qu'il ait eue jamais, avait été de rester quelques années de plus dans son service d'enfants pour les aimer, les soigner et les guérir encore...

Mais la vénération dont il était entouré partout était, certes, supérieure à tous les honneurs, et c'est une consolation pour les siens, pour ses amis, pour ses élèves, de penser que sa belle flamme s'est éteinte, si doucement, dans la lumière d'un beau dimanche, à l'Hôtel-Dieu, parmi les acclamations qui montaient vers lui...

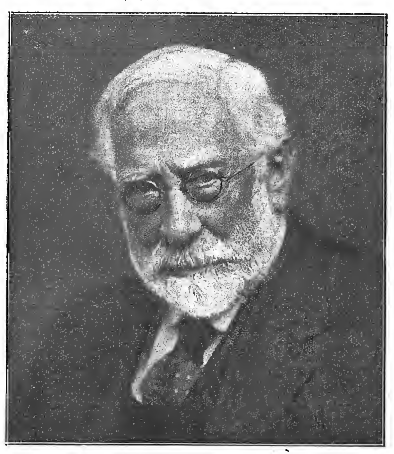
PAUL CARNOT.

VARIÉTÉS

SIR THOMAS BARLOW

Membre associé de l'Académie de médecine

C'est avec joie que les pédiatres français ont appris le vote par lequel l'Académie de médecine a récemment appelé à siéger, parmi ses membres associés, Sir Thomas Barlow. Il y a quelques mois, pour fêter son quatre-vingt-dixième anniversaire, nos collègues d'outre-Manche ont, dans un volume jubilaire, rappelé les titres que le doyen de la médecine britannique s'est acquis à la reconnaissance des médecins de tous les pays.



Ce volume est consacré au scorbut infantile et publie à nouveau le mémoire fondamental que Sir Thomas Barlow, alors assistant à l' « University College Hospital » et à l' « Hospital of Sick children », a consacré en 1883 aux *cas décrits sous le nom de rachitisme aigu qui sont probablement une association de scorbut et de rachitisme, le scorbut étant un élément essentiel et le rachitisme un élément variable.*

Dans ce mémoire clair, ordonné, précis, les caractères fondamentaux de la maladie sont mis en pleine lumière : hémorragies sous-périostées et médullaires, intumescences plus ou moins marquées des os, douleurs et inertie pseudo-paralytique des membres, ecchymoses gingivales ; les lésions anatomiques sont analysées en détail, les causes sont nettement aperçues, au premier rang desquelles la privation d'aliments vivants, comme aussi la nécessité de recourir aux jus de fruits pour en obtenir

---

VARIÉTÉS (Suite)

la guérison ou pour prévenir l'apparition des accidents. Sir Thomas Barlow est souvent revenu sur ce sujet et, très rapidement, la maladie de Barlow a été partout vérifiée et décrite ; elle a donné lieu, dans tous les pays, à des milliers de travaux, elle a été le point de départ de recherches de tout ordre, et surtout les notions ainsi acquises ont fort utilement transformé l'alimentation des nourrissons.

Si l'activité de Sir Thomas Barlow s'est exercée en pathologie infantile de bien d'autres manières, c'est l'œuvre de créateur qu'il a accomplie en donnant d'emblée l'exacte description du scorbut infantile qui a fait sa réputation mondiale et justifié le respect et la gratitude dont il est entouré. Devenu baronet, médecin du Roi, il a reçu de ses confrères anglais de multiples hommages et, président d'honneur du Congrès international de pédiatrie en 1933, il fut, lors de son discours à la séance d'ouverture, l'objet d'une véritable ovation.

Grand ami de la France, qu'il a parcourue bien souvent, membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux et de la Société de pédiatrie qui se sont associées en octobre dernier à l'hommage des médecins britanniques, il ne faisait pas partie de l'Académie de médecine. Celle-ci a tenu à lui réserver la place d'associé étranger, devenue vacante par la mort du professeur Morquio ; on ne peut qu'applaudir à ce geste de respectueuse admiration à l'égard du grand pédiatre anglais.

P. LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mars 1936.

L'acétate de testostérone, hormone testiculaire synthétique. — M. E. ROUSSEL rappelle que l'hormone mâle, extraite du testicule, à l'état cristallisé par Laqueur, peut être obtenue aujourd'hui par synthèse, à partir du cholestérol (Butenandt, Ruzicka).

Il a pu réaliser la synthèse de la testostérone dans ses laboratoires, par un procédé original, et il apporte, de plus, une contribution personnelle à l'étude de cette hormone, en montrant qu'un de ses esters, l'acétate de testostérone, présente une activité beaucoup plus grande. Il permet de restituer, en peu de temps, au chapon, tous les caractères sexuels secondaires du coq et provoque l'hypertrophie des vésicules séminales du rat impubère, propriétés qui sont caractéristiques de l'hormone testiculaire même.

A l'appui de cette communication, M. BROCQ-ROUSSEU, qui en a donné lecture, présente à l'Académie trois chapons qui après traitement présentent la même apparence que les plus beaux coqs.

Conséquence de la diminution de la consommation nationale du pain. — M. GAUDUCHEAU montre que la diminution actuelle de la consommation nationale du pain ayant été compensée par une augmentation de la consommation du lait, du beurre et des fruits, denrées qui coûtent, à valeur nutritive égale, plus cher que le pain, il en résulte que l'on se nourrit plus richement qu'autrefois et que le chiffre d'affaires de l'agriculture et du commerce de l'alimentation s'est élevé de plusieurs milliards par an. Contrairement à ce que l'on pense généralement, l'agriculture ne doit pas souhaiter une augmentation de la consommation du pain, car il s'ensuivrait automatiquement une diminution globale des bénéfices agricoles.

Emploi thérapeutique du sérum des convalescents, de fièvre récurrente hispano-africaine (étude expérimentale). — M. ANDRÉ SERGENT (présentation faite par M. Edmond Sergent). 1° Le sérum de convalescents a une action heureuse sur le cours de la fièvre récurrente hispano-africaine expérimentale du cobaye. Il coupe l'accès fébrile et parasitaire.

C'est dans la semaine qui suit la fin de l'accès aigu que le sérum possède le plus fort pouvoir curatif. C'est à ce moment qu'il convient donc de prélever le sang aux convalescents.

C'est lorsqu'elle est faite au plus fort de l'accès que l'injection de sérum a l'action la plus nette. Il convient de ne pas la pratiquer trop tôt, pour ne pas entraver l'établissement de la prémunition.

Il est préférable d'injecter en une seule fois une dose massive de sérum.

2° L'emploi du sérum de convalescent pour le traitement de la récurrente hispano-africaine chez l'homme paraît indiqué, et d'autant plus qu'à la différence de la fièvre récurrente à poux, la fièvre récurrente hispano-africaine n'est pas justiciable du traitement par les arsenicaux, qui peuvent même être dangereux, — et que la maladie est souvent grave, avec de nombreuses rechutes.

3° On peut donc envisager d'inscrire la fièvre récurrente hispano-africaine sur la liste des maladies qui sont susceptibles de bénéficier d'un traitement par le sérum de convalescents.

La recherche du bacille tuberculeux dans l'estomac. — M. P. ARMAND-DELILLE, avec la collaboration de M. Kerambrun, rapporte une importante statistique des recherches faites dans son service d'hôpital depuis dix ans au moyen de cette méthode, inspirée par H. Meunier, qu'il a perfectionnée avec son élève J. Vibert et dont il a, depuis 1927, préconisé l'emploi systématique pour le diagnostic de la tuberculose des enfants et des adolescents.

La valeur de cette méthode a été contrôlée et adoptée dans différents pays, et en France, les publications récentes de Lesné, Debré et Saenz avec culture de contrôle en ont montré la grande importance.

Dans les affections respiratoires non tuberculeuses, on ne trouve pas le bacille, mais ce mode de recherche peut éviter des erreurs de diagnostic, c'est ainsi que sur 596 enfants atteints de manifestations respiratoires de caractère non tuberculeux, on a relevé 583 résultats négatifs et 3 positifs qui ont été envoyés en observation au sanatorium.

Sur 712 enfants chez lesquels existaient des commémoratifs de contact tuberculeux des signes stétacoustiques ou radiologiques suspects, ils ont trouvé 117 résultats positifs sur 121 cas de formes ulcéreuses, 102 positifs sur 141 cas de formes pneumoniques non excavées. Dans

SOCIÉTES SAVANTES *(Suite)*

les tuberculoses évolutives de primo-infection, 64 cas positifs sur 118 et même dans des cas considérés comme tuberculose ganglionnaire formée, ils ont aussi trouvé 3 cas positifs sur 38.

Ces chiffres concernent seulement la coloration sur lames après homogénéisation, l'inoculation au cobaye permet de déceler des cas qui paraissent négatifs à l'examen microscopique simple. Les auteurs insistent, en terminant, sur l'importance du perfectionnement apporté à leur méthode par Saenz et Costil, grâce à la culture sur milieu de Lœwenstein qui permet, dans les cas d'apparence négative, d'avoir une réponse en deux ou trois semaines, beaucoup plus rapide que par l'inoculation au cobaye.

Cette méthode est utile non seulement au point de vue diagnostic, mais aussi au point de vue thérapeutique, puisqu'elle donne des indications pour le traitement qui peut ainsi être plus précoce et par conséquent beaucoup plus efficace.

Accouchement spontané après élargissement définitif d'un bassin rétréci par greffes ostéopériostiques. — M. Yves Delagenière.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 mars 1936.

Deux cas de septicémie à bacille de Pfeiffer. — MM. A. Lemierre, André Meyer et R. Laplane rapportent deux observations de septicémie à bacille de Pfeiffer.

La première concerne une endocardite mitrale apparue consécutivement à une angine. Elle s'est compliquée d'arthralgies, de déterminations pleuro-pulmonaires et a entraîné la mort en deux mois.

La deuxième a débuté par une angine avec œdème du pharynx et de l'épiglotte ayant déterminé une crise de suffocation qui a fait penser tout d'abord à une laryngite diphtérique. Il existait de plus une ulcération de la face postérieure de la luette et du larynx. Trois hémocultures pratiquées les 3e, 6e et 11e jours de la maladie ont donné du bacille de Pfeiffer. Sur la poitrine s'est développé un placard d'aspect érysipélateux avec formation d'une large phlyctène remplie de pus où fourmillaient les bacilles de Pfeiffer. La septicémie s'est de plus compliquée d'arthrite des deux épaules, de l'articulation sterno-claviculaire droite et du coude droit qui ont rétrocédé sans suppurer ; de foyers bilatéraux de congestion pulmonaire, d'anémie, de dépression nerveuse et d'amaigrissement. La guérison est survenue au bout d'un mois. Les auteurs attirent tout particulièrement l'attention sur l'intensité des accidents pharyngés initiaux, accidents dus à des lésions d'un aspect très spécial et dont le bacille de Pfeiffer est certainement l'agent responsable. Ce mode de début des septicémies à bacille de Pfeiffer mérite d'être connu. On le retrouve dans des observations antérieurement publiées par Friedrich, Koch, et par Gunnar Benestad.

Sur un cas d'azotémie survenue après des vomissements. Étude de la chlorémie et de l'élimination urinaire des chlorures. — MM. A. Lemierre, M. Laudat et André Meyer rapportent l'observation d'un homme envoyé à l'hôpital Claude-Bernard avec le diagnostic de diphtérie et qui était en réalité atteint d'une pharyngo-stomatite azotémique. Cette azotémie semble avoir été la conséquence de vomissements incoercibles, dont l'origine est demeurée obscure et qui avaient cessé deux jours avant l'entrée du malade à l'hôpital.

A ce moment les urines étaient abondantes, non albumineuses, mais la concentration de l'urée n'y était que de 8 grammes pour 1000. L'urée sanguine était à 4 grammes, le chlore plasmatique à 1gr,99, le chlore globulaire à 0gr,62, la réserve alcaline à 47 vol. 9.

Ces troubles ont persisté sans changement jusqu'au moment où le patient a été soumis à la rechloruration, qui les a fait disparaître en quelques jours.

Il semble bien que, dans ce cas, il n'y ait pas eu de néphrite et que l'azotémie ait été la conséquence de la spoliation chlorée de l'organisme déterminée par les vomissements.

Les auteurs signalent de plus que, pendant les premiers jours de mise en observation du malade, et en dépit de l'hypochlorémie très accentuée, l'élimination de chlorure de sodium par les urines a très notablement dépassé la quantité de sel ingéré d'ailleurs très minime. La déperdition de sel a continué à s'effectuer par l'émonctoire rénal après la cessation des vomissements. L'administration de sel à forte dose a au contraire eu pour conséquence une rétention chlorurée, le relèvement de la chlorémie et la rétrocession de l'azotémie.

M. Weill-Hallé demande si la malade a présenté des accidents sériques.

M. Lemierre dit que la malade a présenté des accidents très intenses vingt-quatre heures après l'injection de sérum.

M. Weill-Hallé souligne le fait curieux de la résolution de ces accidents malgré l'administration de NaCl.

M. Paraf rappelle qu'il a observé un cas d'azotémie hypochlorémique après administration d'apomorphine. Seul le chlorure de sodium par voie buccale a permis de rétablir l'équilibre.

La mesure de la vitesse circulatoire avec l'éther, la saccharine et la fluorescéine dans les principaux types d'insuffisance cardiaque. — MM. C. Lian et J. Facquet appliquent l'épreuve de l'éther en injectant 30 centigrammes d'éther dissous dans 3 centimètres cubes de sérum physiologique. Les sujets sains éprouvent un goût d'éther quatre à huit secondes après le début de l'injection intraveineuse au pli du coude.

1° Dans l'encombrement vasculaire progressif (poumon et foie cardiaques de l'hyposystolie, œdèmes de l'asystolie), la vitesse circulatoire est toujours ralentie avec les épreuves à la saccharine et à la fluorescéine, elle l'est seulement dans les deux tiers des cas avec l'éther.

La vitesse circulatoire peut être ralentie dans des cas où l'encombrement vasculaire progressif est encore assez léger pour ne pas se traduire par des signes physiques ou fonctionnels nets (insuffisance cardiaque latente de Lian et Mme Barass, insuffisance cardiaque inapparente de P. Cossio et Berconsky).

2° Dans l'encombrement ventriculaire gauche pur, la vitesse circulatoire reste normale. On ne la trouve ralentie que lorsque des signes d'encombrement vasculaire (hyposystolie, asystolie) ou un encombrement vasculaire latent se surajoutent aux signes d'encombrement ventriculaire (bruit de galop, insuffisance mitrale fonctionnelle).

3° De même la vitesse circulatoire est ralentie dans



CITRALIN
AFFECTIONS
du FOIE - des VOIES BILIAIRES
ET LEURS CONSÉQUENCES
Granulé entièrement soluble à base de Citrate trisodique, Sulfate de magnésie et Boldine
Echantillons & Littérature : Laboratoire Guiraud, 10, Impasse Milord, Paris-18e

l'hyposystolie et l'asystolie faisant suite à un encombrement ventriculaire droit. Elle est normale dans l'encombrement ventriculaire droit pur.

Mécanisme des résultats de la mesure de la vitesse circulatoire à l'état physiologique et dans l'insuffisance cardiaque. — MM. C. Lian et J. Facquet. — Dans l'épreuve à l'éther, la sensation rapide se produit lors de l'arrivée de l'éther dans la branche artérielle des capillaires pulmonaires.

Dans l'épreuve à la saccharine, avant que les sensations rapides se produisent, le produit a dû parcourir les anses capillaires pulmonaires sur toute leur longueur, et il a suffi ensuite que la saccharine arrive à la branche artérielle des capillaires de la langue.

Dans l'épreuve à la fluorescéine, il y a deux systèmes capillaires entiers à parcourir par le produit injecté pour qu'il apparaisse dans la veine du pli du coude.

Cette interprétation physiologique cadre bien avec les résultats fournis par la mesure de la vitesse circulatoire dans les divers types d'insuffisance cardiaque.

L'allongement du temps de circulation est alors la conséquence du ralentissement dans la traversée partielle ou complète des capillaires, soit de la petite circulation, soit de la petite et de la grande circulation.

Ainsi l'épreuve à la saccharine montre s'il existe ou non de la stase capillaire pulmonaire, d'où une vitesse circulatoire ralentie dans l'hyposystolie et l'asystolie (encombrement vasculaire progressif), et normale dans l'insuffisance ventriculaire gauche de P. Merklen et Lian (encombrement ventriculaire gauche n'ayant pas encore retenti notablement sur la petite circulation).

L'épreuve à la fluorescéine montre s'il y a ou non de la tase dans les capillaires de la petite et de la grande circulation. Elle donne donc des résultats de même sens que l'épreuve à la saccharine. Toutefois l'emploi simultané de ces deux méthodes pourra révéler des stases dissociées : par exemple stase de la grande circulation beaucoup plus accentuée que celle de la petite, ou bien stase nulle dans la petite circulation et accentuée dans la grande circulation. Aux résultats de cette méthode sont à soumettre les notions classiques sur les hyposystolies et les asystolies locales.

Anémie hypochrome avec syndrome de Plummer-Vinson et cure martiale. — MM. Ed. Benhamou et G. Cohen-Solal rapportent l'observation d'une femme de quarante ans, qui souffrait depuis plusieurs mois de dysphagie et qui présentait en outre une langue huntérienne, de l'achlorhydrie gastrique, des déformations des ongles et une anémie hypochrome. Ces symptômes qui constituent le syndrome de Plummer-Vinson guérirent sous l'influence du fer à hautes doses : 12 grammes de protoxalate de fer par jour.

La dysphagie qui survient au cours des anémies hypochromes essentielles est généralement considérée comme un spasme de l'œsophage. L'examen œsophagoscopique montra que la muqueuse œsophagienne était lisse, vernissée, sèche, dans sa moitié supérieure, et émaillée de plaques blanchâtres, comme la muqueuse buccale ; qu'il y avait une parésie, et non un spasme de l'entrée de l'œsophage.

La guérison du syndrome dysphagique de Plummer-Vinson coïncida avec le retour à la normale de la muqueuse œsophagienne ainsi que de la muqueuse bucco-pharyngée, montrant ainsi que le médicament spécifique de l'anémie hypochrome était aussi celui de ses manifestations anatomo-cliniques, sans qu'on ait besoin d'invoquer des troubles nerveux, spasmodiques, surajoutés, de prescrire des médicaments antinervins ou de pratiquer des dilatations œsophagiennes.

Les formes cam ıflées de l'anémie de Biermer. — M. Ed. Benhamou et Mlle C. Marill, attirent l'attention sur les formes masquées de l'anémie de Biermer, camouflées par une autre affection viscérale.

C'est ainsi qu'une femme de quarante-neuf ans atteinte de nephropathie chronique et considérablement anémiée (900 000 globules rouges) avait, non une anémie brightique, mais une maladie de Biermer associée à une albuminurie irréductible. C'est ainsi qu'une femme de quarante-sept ans, atteinte de dissociation auriculo-ventriculaire avec souffle aortique et artérite sténosante des membres inférieurs, et très anémiée, avait une maladie de Biermer masquée par une cardiopathie chronique.

Ces formes camouflées de l'anémie de Biermer ne sont pas exceptionnelles, quand on les recherche systématiquement. En dehors des stigmates biermériens classiques (anémie hyperchrome, mégalocytose et mégaloblastose, hyperbilirubinémie indirecte, langue de Hunter, achylie gastrique, perte du sens vibratoire), c'est la fièvre qui doit faire penser à de telles associations morbides quand elle apparaît et persiste au cours d'une affection viscérale chronique, généralement apyrétique.

La cure de Whipple, en provoquant au huitième jour du traitement d'épreuve la crise réticulocytaire et en faisant disparaître rapidement et définitivement la fièvre et l'anémie, sans modifier cependant l'affection viscérale elle-même, apporte la preuve de l'existence d'une maladie de Biermer associée, et peut ainsi améliorer considérablement le pronostic de certaines nephropathies et de certaines cardiopathies fébriles cryptogénétiques.

Un cas d'asystolie aiguë irréductible guérie par l'ablation du lobe droit du corps thyroïde. — MM. P. Brodin et D. Petit-Dutaillis, à propos de la communication de MM. L. Gally et Max Lévy, sur la « Radiothérapie de la maladie de Basdow », rapportent un cas d'asystolie aiguë irréductible où la seule ablation du lobe droit du corps thyroïde a amené une guérison complète en moins d'un mois.

Ce très beau résultat paraît dû au fait que le goi' re d'apparence parenchymateuse banale était, en réa ité, un goître multinodulaire toxique. Malheureusement le diagnostic de la variété de goitre est souvent très difficile cliniquement aussi est-il préférable de recourir d'emblée à la chirurgie dans les cas très graves où toute perte de temps peut être fatale.

Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Clinique médicale des enfants. (Professeur : M. Nobécourt). — **Clinique de la tuberculose** (Professeur : M. F. Bezançon).

Enseignement complémentaire. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile.*

Le Dr P.-F. Armand-Delille, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin-assistant, fera du mardi 22 avril au samedi 23 mai 1936, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile, et s'étendra en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapieue, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin, à 10 heures, visite dans les salles Gillette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçon à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Droits d'inscription : 250 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Objet du cours. — Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Contagion tuberculeuse et virus filtrable.

Primo-infection : tuberculose pulmonaire du nourrisson ; tuberculose des ganglions bronchiques ; stade de généralisation (tuberculose miliaire, granulie).

Tuberculose de réinfection : spléno-pneumonie ; pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent.

Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.

Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injections intratrachéales de lipiodol.

Tuberculoses atténuées des séreuses ; pleurésies et péritonites.

La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications.

Tuberculoses viscérales ; symphyse péricardique et cirrhose cardio-tuberculeuse.

Tuberculose rénale.

Tuberculoses cutanées et gommes tuberculeuses.

Erythème noueux.

Méningite tuberculeuse.

Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu gastrique.

Culture du sang d'après les méthodes nouvelles ; réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles.

Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique.

Physiothèrapie, héliothérapie et thalassothérapie.

Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.

Prophylaxie : la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'Œuvre Grancher.

La vaccination antituberculeuse de Calmette.

Visite d'un foyer de placement familial de l'Œuvre Grancher.

Histologie. — Enseignement spécial de la technique histologique éléementaore sous la direction de M. Champy, professeur.

Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Programme. — Prélèvement et fixation de pièces (Bouin-Zenker-Regaud-Alcool).

Méthodes d'inclusion ; celloïdine.

Coupes par congélation, méthodes qui leur sont applicables : méthodes de del Rio Hortega, coloration au Giemsa.

Colorations simples : hématéine-éosine, Weigert-Van Gieson-Curtis.

Coloration aux couleurs d'alinine. Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. Coloration de fibres élastiques.

Colorations cytologiques : hématoxyline au fer ; coloration de Preuant.

Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi.

Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. Méthodes pour le glycogène.

Colorations vitales (rouge neutre, bleu de méthylène, vert Janus).

Etude du sang : hématimétrie, centrifugation, numération. Coloration du sang.

Méthodes spéciales du système nerveux : méthode de Golgi. Méthode de Cajal.

Coloration des fibres nerveuses : méthodes de Weigert et analogues.

Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié, muscle, épithéliums. Colorations spéciales de dissociations.

Méthode de nitratation. Ses diverses applications.

Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux.

Principe de quelques méthodes micro-chimiques (fer, calcium, oxydases).

Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale.

Principe de la méthode des cultures de tissus. Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 20 avril jusqu'au 9 mai 1936.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Conseil supérieur de la natalité. — Le Conseil supérieur de la natalité a tenu sa XXVIIIe Session sous la présidense de M. Georges Risler, membre de l'Institut de France.

M. Serge Gas, directeur général de l'Hygiène et de

NOUVELLES *(Suite)*

l'Assistance, représentait M. le ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique.

Après que M. le Président eut prononcé l'éloge de M. le professeur Charles Richet, ancien vice-président du Conseil supérieur récemment décédé, et félicité M. le professeur Siredey, promu commandeur de la Légion d'honneur, il a été procédé à la réélection du bureau qui est composé comme suit pour l'année 1936 :

Président : M. Georges Risler ; *vice-présidents :* MM. Landry, Duval-Arnould, François Saint-Maur, Peruot, Boverat ; *secrétaire général :* M. Lefas.

Après le renouvellement des pouvoirs des membres de la section permanente, les rapports suivants ont été lus et adoptés après observations de MM. les Drs Siredey, Le Lorier, Canchois, abbé Viollet, MM. Landry, Lacoin, Duval-Arnould, Lefas, Partiot, Huber et Bertrand.

1° Rapport de M. Boverat, concluant à l'application normale, dans les hôpitaux, de l'article 81 du code Civil, qui prescrit que les décès soient constatés par le médecin de l'Etat civil. Cette mesure serait des plus nécessaire pour concourir notamment à la répression de l'avortement. Elle a été admise par le Conseil supérieur de l'Assistance publique et par M. le directeur de l'Assistance publique de Paris avec certaines modifications de détail que le rapport a entériuées ;

2° Rapport de M. Georges Risler sur le projet de loi portant modification des articles 334 et 335 du code Civil, en vue de la répression de la traite des femmes majeures en conformité du vœu de la Conférence internationale de Genève. Le rapport conclut à la prompte adoption de ce projet par le Parlement ;

3° Rapports de M. Boverat sur la préparation d'un ouvrage relatif à la science démographique en France ; sur les encouragements à la nuptialité en Allemagne ; sur la préparation de films de propagande relatifs à la diminution de la population et à ses conséquences redoutables ; à la réorganisation de l'Etat civil en Russie, enfin aux communiqués trimestriels de la presse sur le mouvement de la population ;

4° Rapports de M. Georges Risler sur les propositions de loi de MM. Louis Marin et Guillaume Poullet, relatives à la communication des maladies vénériennes et au dénombrement quinquennal de la population.

Cours de pratique obstétricale (vacances de Pâques). — Professeur A. Couvelaire.

Cours d'une durée de deux semaines, du lundi 6 avril au samedi 18 avril, sous la direction de M. Sureau, accoucheur des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Desnoyers, Ravina, Digonnet, accoucheurs des hôpitaux ; de MM. Powilewicz, Mmes Anchel-Bach, Fayot-Petit-Maire, anciens chefs de clinique ; M. Lepage, chef de clinique ; MM. Coen, Grasset, Lauret, Landrieu, internes des hôpitaux ; M. Mouchotte, aide de clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 10 heures et de 14 h. 30. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — *Lundi 6 avril.* — 10 à 11 heures. M. Lepage : Examen des femmes enceintes. — 11 à 12 heures. M. Sureau : Discussion d'observations. — 14 h. 30. M. Coen : Diagnostic des présentations.

Mardi 7 avril. — 10 à 11 heures. Mme Anchel : Examen des femmes enceintes. — 11 à 12 heures. Mme Fayot : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance. — 14 h. 30. M. Lepage : Forceps dans les variétés directes (en O. P. et en O. S.).

Mercredi 8 avril. — 10 à 11 heures. Mme Fayot : Visite à l'isolement. — 11 à 12 heures. M. Digonnet : Complications de la délivrance. — 14 h. 30. M. Desnoyers : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes.

Jeudi 9 avril. — 10 à 11 heures. Mme Fayot : Visite au pavillon Tarnier. — 11 à 12 heures. M. Desnoyers : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes. — 14 h. 30. M. Lepage : Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures.

Vendredi 10 avril. — 10 à 11 heures. Mme Anchel : Examen des femmes enceintes. — 11 à 12 heures. M. Lacomme : Présentation de malades. — 14 h. 30. M. Lauret : Forceps dans les présentations de la face et du front.

Samedi 11 avril. — 10 à 11 heures. Mme Anchel : Examen des femmes enceintes. — 11 à 12 heures. M. Sureau : Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation. — 14 h. 30. M. Lepage : Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation du col. — 16 heures. M. Landrieu : Extraction du siège.

Lundi 13 avril. — 10 à 11 heures. M. Lepage : Examen clinique au dortoir. — 11 à 12 heures. M. Ravina : Albuminurie et éclampsie. — 14 h. 30. M. Coen : Version par manœuvres internes.

Mardi 14 avril. — 10 à 11 heures. Mme Anchel : Examen des femmes enceintes. — 11 à 12 heures. M. Sureau : Les tumeurs au cours de la gestation et de l'accouchement. — 14 h. 30. M. Grasset : Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier.

Mercredi 15 avril. — 10 à 11 heures. Mme Fayot : Visite à l'isolement. — 11 à 12 heures. M. Sureau : Discussion d'observations. — 14 h. 30. M. Lepage : Complications de l'avortement.

Jeudi 16 avril. — 10 à 11 heures. Mme Fayot : Visite au pavillon Tarnier. — 11 à 12 heures. Mme Anchel : Mort apparente du nouveau-né. — 14 h. 30. M. Sureau : Diagnostic et traitement des affections puerpérales. — 16 heures. M. Lauret : Basiotripsie.

Vendredi 17 avril. — 10 à 11 heures. Mme Anchel : Examen des femmes enceintes. — 11 à 12 heures. M. Lacomme : Présentation de malades. — 14 h. 30. M. Grasset : Visite du musée.

Samedi 18 avril. — 10 à 11 heures. Mme Anchel : Examen des femmes enceintes. — 11 à 12 heures. M. Powilewicz : Syphilis maternelle, fœtale et infantile. — 14 h. 30. M. Sureau : Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Un minimum de douze élèves est nécessaire pour que le cours ait lieu.

Le droit à verser est de 150 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Confédération des syndicats médicaux français. — On nous communique :

Le conseil de la Confédération des syndicats médicaux français a été saisi de vives et nombreuses protestations à la suite de la parution répétée, dans des journaux de vulgarisation médicale destinés au grand public, d'articles scientifiques ou d'allure scientifique, mais paraissant pour nombre d'entre eux constituer une réclame personnelle sévèrement jugée par le corps médical.

Si les collaborateurs de ces périodiques largement illustrés se contentaient de donner les conseils toujours utiles de prophylaxie ou d'hygiène, nul ne songerait à y trouver à redire.

Mais les études portant sur une maladie, avec indication de traitement, publication des courbes de température, etc., destinées à un public avide certes des choses médicales mais incapable de faire les discriminations qui s'imposent en pareil cas, sont de nature à troubler gravement les rapports de malade à médecin, laissant supposer au premier que les soins donnés n'ont pas été normaux si la méthode thérapeutique ou vaccinale décrite dans son journal n'a pas été employée pour son cas.

De plus, nous nous permettons avec toute la déférence et le respect que nous portons à nos maîtres, de signaler qu'une prudence très grande doit s'imposer pour une collaboration de cet ordre lorsqu'on a l'honneur de présider à la formation scientifique et morale des étudiants et d'être, en maintes circonstances, les conseils écoutés des médecins praticiens.

Il est à peine besoin d'indiquer en effet que si la défense de la dignité attachée à certaines situations élevées appartient d'abord aux titulaires mêmes de ces situations, le corps médical tout entier a un intérêt certain, lui aussi, à ce que cette dignité reste toujours inattaquable, en France aussi bien qu'à l'étranger.

Et c'est pourquoi le conseil de la Confédération des syndicats médicaux français, justement ému des faits qui lui ont été apportés, demande respectueusement à tous les maîtres de nos Facultés et des hôpitaux, de vouloir bien s'employer à ce que pareilles publications ne puissent s'autoriser de la collaboration de ceux qui sont chargés de former les générations médicales.

Nous vous prions d'agréer, monsieur le ,
l'expression de nos sentiments distingués et dévoués.

Le secrétaire général : Dr P. CIBRIE. *Le président* : Professeur CHALIER.

Clinique médicale de la Pitié. — Jeudi à 10 h. 30 leçon magistrale de M. le professeur RATHERY : Brucellose.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

A 10 h. 45 : M. Lereboullet. Leçon clinique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mars.* — M. FLEURY, Etude de la sérothérapie non spécifique et de l'anti-anaphylaxie. — M. LUSZYNSKI, La tension artérielle pendant le cycle menstruel chez la femme. — M. NOTARI, Rétention des sels biliaires au cours de l'ictère spirochétosique. — M. MOREAU, Etude du pied valgus congénital convexe. — M. MARCHANDEAU, Les accidents consécutifs à la résection des ventricules en neurochirurgie, en particulier chez l'enfant.

24 *Mars.* — M. HUTIN, Absence congénitale du vagin (traitement chirurgical). — M. SLIM, Traitement local des furoncles et anthrax par l'acide salicylique cristallisé. — M. GOLDSTEIN, Etude de la présentation du siège (statistique de la maternité Pitié des six dernières années).

25 *Mars.* — Mme MERCIER, L'œuvre anatomo-pathologique du professeur Maurice Letulle. — M. CHARLOT, Accidents nerveux (troubles moteurs et sensitifs) secondaires à l'emploi de l'émétine. — M. LAPLANE, Hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde, pathogénie, rôle du système neuro-végétatif. — M. NETTER, Les cardionéphrites.

26 *Mars.* — M. TEGO-DEMOSTHÈNE, Recherches sur l'étiologie et la fréquence du rachitisme.

28 *Mars.* — M. DUQUESNE, Nécessité de supprimer les petits abattoirs particuliers au point de vue de l'hygiène. — M. MERCIER HENRY, Etude de l'action de l'anhydride sulfureux sur la conservation des vins. — M. OSTER, Etude de la pathologie professionnelle dans l'industrie textile. — M. PITTCHALSKY, Tropisme buccal et immunité locale dans les infections buccales du nouveau-né. — M. POUGET, Hygiène individuelle de la jeunesse travailleuse française.

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

29 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles. M. le Dr Muriez, chef de clinique : Le traitement des broncho-pneumonies infantiles.

29 Mars. — *Paris.* Institut de puériculture, 10 heures. M. le Dr Caroli : Données nouvelles sur le traitement médico-chirurgical des ictères.

29 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Baudouin : L'activité électrique des centres nerveux et les courants de Barges.

29 Mars. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des travaux pour les prix de la Société française d'anesthésie et d'analgésie (Secrétariat, 12, rue de Seine).

29 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

30 Mars. — *Paris.* Assemblée générale de la Ligue contre le rhumatisme.

31 Mars. — *Paris.* Société française d'anesthésie et d'analgésie. Date limite pour le dépôt des mémoires en vue du prix de la Société.

31 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

31 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

1er Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

2 Avril. — *Tunis.* Concours de médecin de médecine générale à l'hôpital civil français de Tunis.

2 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital Ernest-Conseil à Tunis.

2 Avril. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

2 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

2 Avril. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

2 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

2 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

2 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

2 Avril. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

2 Avril. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

3 Avril. — *Rabat.* Congrès de médecine du Maroc.

3 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

3 Avril. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

3 Avril. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

3 Avril. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

4 Avril. — *Marseille.* Départ du Voyage médical organisé par le *Bruxelles médical* au Maroc.

4 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES CONDITIONS NÉCESSAIRES POUR OBTENIR AUX ÉTATS-UNIS UNE LICENCE MÉDICALE

Dans un précédent numéro du *Paris médical* a paru un article de M. Ph. Dally sur « Les licences médicales aux États-Unis ». Ayant à deux reprises, en janvier et en juillet 1933, publié dans le *Bulletin de l'Association pour le développement des relations médicales* (A. D. R. M.), des articles sur cette question, ayant continué à la suivre de près, je serais désireux de compléter sur quelques points cet article. On se préoccupe beaucoup aux États-Unis de la pléthore médicale : un médecin pour 790 habitants en 1929, un pour 780 en 1933, alors qu'en France on ne compte qu'un médecin pour 1 509 habitants en 1929, un pour 1690 en 1933 (1). De plus, un certain nombre d'Américains 100 p. 100 se préoccupent de l'envahissement de la profession médicale par les Israélites, en particulier par ceux dont les ascendants, venus de l'Est de l'Europe ou du proche Orient, auraient, pendant la guerre, fait des fortunes et désireraient voir leurs enfants entrer dans les professions libérales. Beaucoup de ces étudiants israélites venaient en Europe et, jusqu'à ces dernières années, s'ils avaient fait leurs études dans une Université considérée comme sérieuse, avaient le droit, comme tout étudiant d'une Université américaine, de se présenter devant un Licensing Board et d'y obtenir, en un temps très court, le droit d'exercer.

En août et septembre 1932 parurent, en Amérique, des articles indiquant que ne seraient admis au Licensing Board que ceux ayant fait leurs études dans certaines Universités ; les françaises étaient exclues.

Avec M. Horatio S. Kranz, directeur de l'« American University Union » à Paris, nous fîmes entendre immédiatement une protestation, établissant que les étudiants sortis des Universités françaises étaient supérieurs à ceux venus des Universités allemandes (2). De 1927 à 1931, 52 p. 100 des étudiants venus d'une Université allemande étaient refusés à l'examen du Licensing Board, alors que, pour ceux ayant fait leurs études en France, la proportion des refusés n'était que de 33 p. 100.

Le Dr Cole, Deputy commissionner of Education of the New-York State, câbla en septembre à M. Kranz que « les étudiants américains actuellement dans les écoles françaises ou sur le point d'entrer cet automne (1932) dans ces écoles seraient admis au Licensing Examination à la fin de leur scolarité dans les mêmes conditions que précédemment ». La question était provisoirement tranchée. Le nombre des étudiants américains venant à Paris diminua toutefois immédiatement ; de 32 à la rentrée de novembre 1931, il tomba à 18 en novembre 1932.

Le provisoire ne devait pas durer ; de nouvelles mesures furent presque immédiatement édictées aux États-Unis. Dans un grand nombre d'États la naturalisation est exigée ; dans tous, à partir de 1933, les étudiants de Facultés étrangères aux États-Unis ne sont admis à se présenter devant le Licensing Board que s'ils ont « un diplôme donnant droit de pratique dans le pays dans lequel l'école ayant délivré le diplôme se trouve ». Comme nous ne donnons aux étrangers que le diplôme universitaire, tout étudiant américain venant en France travailler ne pourra pas obtenir le droit de pratiquer aux États-Unis. Aussi n'y a-t-il eu, à Paris, en 1934, que deux inscriptions d'étudiants américains et de même deux en 1935.

Comme on le voit, les restrictions apportées à l'exercice de la médecine ne sont pas seulement en vigueur en France, mais aussi de l'autre côté de l'Atlantique.

HENRI HARTMANN.

(1) Statistique du Bureau international du travail in *Revue internationale de médecine professionnelle ou sociale*, février 1929, p. 29, et *Federation Bulletin of the State medical Board*, septembre 1933, t. XIX, p. 280.

(2) Si l'on compare Paris et Berlin, on trouve pour Paris de 1929 à 1933 25,9 p. 100 de refus, pour Berlin 41,4 ; en 1934 le taux des refus est augmenté : Paris 66,7 p. 100, Berlin 55 p. 100 (*Journ. Americ. med. Assoc.*, 27 avril 1934, p. 1515).

EXPERTISES MÉDICALES ET DÉCRETS-LOIS

par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Trois des récents décrets-lois apportent de notables dispositions dans les expertises.

L'un a pour but d'en abréger les délais, c'est le plus important. Le second aura pour conséquence de diminuer, en certains litiges, le nombre des experts. Le troisième simplifie les conditions et les formes dans lesquelles l'expertise peut être ordonnée.

Ces trois décrets concernent des juridictions différentes, le premier les tribunaux criminels et correctionnels, le second les conseils de préfecture, le dernier les tribunaux civils de première instance.

L'application des trois se traduira certainement toujours par une économie de frais de procédure, et le plus souvent par l'accélération de celle-ci. Quoiqu'ils n'aient rien de particulier aux expertises médicales, leurs innovations sont telles qu'il importe aux médecins de les connaître le plus promptement et le plus complètement possible.

§ 1er. Matières criminelles et correctionnelles.

C'est surtout en pareilles matières qu'il est souvent nécessaire de hâter l'instruction et la procédure pour ne pas laisser disparaître les menues traces des faits. Des conclusions d'expert en temps utile pourront imprimer à l'affaire une direction nouvelle et décisive.

Cette nécessité se rencontrant moins dans les questions de simple police et les expertises y étant généralement très simples et très brèves, le gouvernement ne s'en est pas occupé.

Le décret-loi du 8 août 1935 (1) sur les expertises concerne seulement les matières criminelles et correctionnelles ; mais il s'y applique devant toutes juridictions, celles d'instruction comme celles de jugement, celles de droit commun (cours d'assises et tribunaux correctionnels) ou celles d'exception (tribunaux militaires et maritimes).

1° **Délai d'expertise.** — Tout arrêt, jugement ou ordonnance nommant un expert, en matière criminelle ou correctionnelle, fixe la date à laquelle il prêtera serment et le délai dans lequel il devra déposer son rapport (Décret du 8 août 1935, art. 1er, § 1).

Sauf le cas de force majeure, constaté par décision motivée, la prestation de serment doit avoir lieu dans les huit jours qui suivent la commission de l'expert (art. 1er, § 2). C'est de la prestation de serment que courra le délai d'expertise. L'expert, qui, dans le délai fixé pour prêter serment, aurait été empêché, par force majeure, de se présenter devant le juge chargé de le recevoir, peut encore le faire, sauf à établir devant ce juge la cause l'en ayant empêché, que le juge constatera dans la décision recevant le serment. Le décret-loi n'oblige pas, en effet, à constater cette force majeure dans le jugement nommant l'expert, et d'autre part il ne prévoit pas, comme pour prolonger le délai des opérations, de requête spéciale pour obtenir cette prolongation.

Le délai donné pour les opérations d'expertise ne doit pas, en principe, excéder trois mois à compter de la prestation du serment. Dans les expertises médicales, ce délai ne suffira pas toujours : il faut parfois plusieurs mois pour découvrir, dans l'organisme, certains poisons, surtout les alcaloïdes ; et d'autre part certains aliénistes éminents, appelés à se prononcer sur l'état mental d'un prévenu, ont parfois refusé de formuler leurs conclusions avant d'avoir prolongé l'observation pendant plusieurs mois. C'est une question d'espèces. Le décret-loi prévoit la difficulté.

Si des circonstances particulières l'exigent, le délai donné pour les opérations d'expertise peut être prorogé, sur simple requête de l'expert, hors la présence des parties, par un nouvel arrêt ou jugement rendu en chambre du conseil, ou par une nouvelle ordonnance. Ces décisions, rendues par le juge, le tribunal ou la cour ayant nommé l'expert, doivent toujours être motivées. Elles ne sont susceptibles d'aucun recours, ni de l'expert, ni du prévenu, ni du ministère public (art. 1er, § 3).

Bien que le décret ne l'impose pas à peine de nullité, et que la requête de l'expert n'ait pas absolument besoin d'être présentée avant la fin du délai, l'expert sera prudent de ne pas l'attendre pour demander prorogation, s'il veut éviter d'être remplacé, comme nous allons le voir.

2° **Sanctions.** — Le décret en prévoit deux et il en est certainement une troisième.

L'expert qui ne prête pas serment ou qui ne dépose pas son rapport dans les délais ci-dessus doit être aussitôt remplacé d'office par le juge ou le tribunal l'ayant désigné (art. 2, § 1).

Quand il figure sur une liste officielle, comme c'est le cas pour les médecins-experts, il est ensuite signalé à l'autorité qui rédige cette liste — pour les médecins, la Cour d'appel (Décret du 21 novembre 1893, art. 1er) — pour prendre à son égard, s'il y a lieu, des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'à la radiation (avertissement, admonestation, suspension) (Décret-loi, art. 2, § 2).

Malgré le silence du décret-loi, la responsabilité civile de l'expert serait engagée, quand par sa négligence il a causé un dommage au prévenu, spécialement en prolongeant indûment sa détention préventive.

L'article 3 du décret-loi confère à la Cour d'appel, réunie en assemblée générale et en chambre du conseil, le procureur général entendu, le pouvoir de fixer aux tribunaux et aux juges d'instruction près les tribunaux de son ressort, relativement au recrutement et à la désignation des experts, toutes règles qu'elle jugerait utiles à la bonne administration de la justice. Ainsi prendront un caractère officiel les usages suivis pour dresser les listes d'experts des divers ordres. Quant aux médecins-experts, il n'a pas la même importance, la Cour possédant le pouvoir de dresser elle-même les listes de ceux des différentes juridictions de son ressort (Décret du 21 novembre 1893, art. 1er).

§ 2. Matières administratives.

L'un des décrets-lois du 30 octobre 1935 (2) modifie les règles de nomination des experts en conseil

(1) SIREY, 1935 : *Lois annotées*, p. 1601.

(2) SIREY, 1935 : *Lois annotées*, p. 1691.

de préfecture. Quoique ceux-ci aient moins souvent l'occasion de prescrire des expertises médicales que les juridictions civiles, cependant ils y ont parfois recours, notamment pour les questions des dommages aux personnes résultant de l'exécution de travaux publics, ou celles d'insalubrité des immeubles provenant de pareils travaux.

D'après la loi du 22 juillet 1889 sur la procédure devant les conseils de préfecture (art. 14, § 1), toute expertise devait être confiée à trois experts, sauf le cas où les parties consentaient à la nomination d'un seul. On s'accordait pour décider que les tribunaux civils, dans les affaires où l'expertise n'était pas légalement obligatoire ou demandée par les plaideurs, pouvaient d'office ne désigner qu'un seul expert (Garsonnet et Cézar-Bru, *Traité de Procédure*, 3e édit., t. III, n° 359, p. 614). Le Conseil de préfecture avait-il le même pouvoir ? C'était très douteux, mais très fâcheux quand les parties n'étaient pas à l'audience pour accepter la nomination d'un seul expert.

Un décret-loi du 30 octobre dernier tranche la controverse. Désormais, il appartient au Conseil de décider d'office, quand les parties ne l'ont pas admis d'un commun accord, qu'il sera procédé par un seul expert, en raison de la nature ou du peu d'importance du litige.

Cette décision est un jugement purement préparatoire, ne pouvant être frappé d'appel qu'avec la décision sur le fond (Loi du 22 juillet 1889, art. 60, et art. 451, C. proc. civ.).

Le décret-loi réserve toutefois aux parties le droit de réclamer, d'un commun accord, la nomination de trois experts. Il est alors fait droit à leur demande.

L'article 14, § 3 de la loi du 22 juillet 1889 n'est pas modifié. Si donc l'expertise est faite par trois experts, l'un d'eux est nommé par le Conseil de préfecture et chacune des parties est appelée à désigner son expert.

§ 3. Matières civiles.

C'est une des questions les plus discutées, quant à la réforme de la compétence et de la procédure, que celle des avantages respectifs du juge unique et des juges multiples. Un décret-loi du 30 octobre 1935 opère une réforme importante, qui permet de profiter des avantages du juge unique sans abandonner les juridictions à plusieurs juges (Sirey, 1935, *Lois annotées*, p. 1677).

Au greffe de chaque tribunal civil est tenu un registre où s'inscrivent toutes les affaires portées devant ce tribunal. En marge de cette inscription, le président du tribunal, ou celui de la chambre à laquelle est distribuée l'affaire, indique le nom d'un magistrat chargé de suivre la procédure et le jour où l'affaire sera appelée (art. 82 *a*, C. proc. civ.).

Dans tous les cas et en tout état de cause, les avocats des parties entendues ou appelées, ce juge pourra, sur la demande d'un des plaideurs, ordonner toutes mesures d'instruction, sans préjudice de celles que le tribunal pourrait ultérieurement ordonner (art. 82 *c*, § 1).

Parmi ces mesures d'information, figurent évidemment les expertises, faute par le décret-loi de les avoir écartées. Le pouvoir du juge commissaire est à cet égard beaucoup plus large que celui du président du tribunal siégeant en conciliation dans les affaires d'accident du tribunal, qui peut désigner un expert seulement du consentement des deux parties (loi du 9 avril 1898, art 15).

Dans le silence du décret-loi, les mesures d'instruction prescrites par le juge-commissaire sont soumises aux règles concernant celles que prescrirait le tribunal lui-même. Les articles 302, etc., du Code de procédure civile, qui ne sont pas modifiés, sont alors applicables. Le juge doit donc, en principe, désigner trois experts, si les parties ne s'entendent pour n'en faire nommer qu'un seul. Comme on admet, nous le rappelions plus haut, le pouvoir du tribunal de nommer un seul expert dans les cas où l'expertise n'est pas obligatoire, il faut reconnaître le même pouvoir au juge-commissaire.

Les demandes des parties sont portées, par acte d'avoué, à l'audience tenue par le juge aux jour et heure qu'il indique Les ordonnances dudit juge ne sont pas susceptibles d'opposition ; elles ne sont susceptibles d'appel que pour incompétence ou excès de pouvoir, et l'appel sera vidé dans le mois (art. 82 *c*, §§ 3 et 4).

L'affaire sera jugée à l'audience du tribunal, sur rapport du juge-commissaire (art. 82 *e*).



VARIÉTÉS

FIGURES MÉDICALES D'AUTREFOIS
PHILIBERT COMMERSON (1727-1773)
OU
LE MARTYR DE LA BOTANIQUE

« Les hommes nés avec autant de talent et de courage sont si rares qu'ils méritent d'être connus pour servir d'encouragement et de modèle, surtout quand l'amour du travail et de la gloire les a conduits au tombeau (1). »

Cette péroraison de l'*Eloge de Commerson* par de Lalande n'aura-t-elle été que le cliché banal utilisé d'ordinaire dans ce genre oratoire? L'injuste oubli dans lequel est tombé le nom de Commerson doit le faire craindre. Les dictionnaires, les encyclopédies et les biographies (2) le mentionnent encore. Mais un ouvrage de vulgarisation tel que celui de Larousse (3) le passe sous silence. A l'étranger, ni l'*Handworterbuch der Naturwissenschaften*, ni le *Biographisches Lexicon der hervorragenden Aertze* de A. Hirsch ne le citent. Il y a là une lacune ou une omission dont, il faut le reconnaître, les Allemands, en général plus soucieux d'exactitude et d'équité, ne sont pas coutumiers (4).

Médecins et naturalistes ont laissé passer inaperçu le bi-centenaire (18 novembre 1727) de la naissance de ce savant dont Cuvier a pu dire qu'il tiendrait un des premiers rangs parmi les naturalistes s'il eût lui-même publié le résultat de ses observations (5).

(1) De Lalande, Eloge de Commerson (*Journal de physique, d'histoire naturelle et des Arts et Métiers*, publié par 'abbé Rozier, 1775, tirage à part de la Bibliothèque nationale).

(2) Dupetit-Thouars, in *Biographie universelle* Michaud, t. VI, Paris, 1854. — Nouvelle biographie générale publiée par MM. Firmin Didot sous la direction du Dr Hoefer, Paris, 1856, t XI. — G. Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (Beaugrand, t. XIX, 1re série, p. 298).

(3) Cotantin et Faideau, Les Plantes, *in* Collection E. Larousse, p. 106 et 107.

(4) Handwörterbuch der Naturwissenschaften her ausgeben von Pr E. Korschelt, Pr Linck, Pr Oltmanns, etc., Jena, 1912, 10 vol. — Biographisches Lexicon der hervorragenden Aertze de Wernick et de Hirsch, Vienne et Leipzig, 1884, 6 vol.

(5) Cuvier, Histoire des sciences naturelles, recueillie par Magdeleine de Saint-Agy, t. IV.

Voir sur Commerson l'étude très complète de Cap (les fragments de lettres reproduits dans cet article sont pour la plupart empruntés à cet auteur) : Paul-Antoine Cap, Philibert Commerson, naturaliste voyageur (Étude biographique, Paris, 1861), et Dr F. B. de Montessus, Martyrologe et biographie de Commerson, médecin botaniste et naturaliste du roi, 1890, Chalon-sur-Saône, in-4: 250 p. Cet ouvrage est orné d'un portrait de Commerson. On y trouve en outre la reproduction de deux autographes : l'un, de Bougainville, est l'ordre de débarquement du naturaliste à l'île de France ; l'autre, émanant de Jussieu, est la reproduction d'une lettre de l'illustre botaniste au fils de Commerson.

La bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle possède un certain nombre de manuscrits émanant de Commerson.

Sous le no 357, parmi les papiers provenant de Louis-Guillaume Lemonnier (1717-1799) se trouvent au moins deux manuscrits de Commerson. L'un, facile à identifier, puisque le nom de l'auteur est inscrit dans l'angle supérieur droit du premier feuillet, porte ce titre : *La science du jeu d'échecs ou les récréations du Dr C...* Le second manuscrit, anonyme, mais dans lequel il est aisé de reconnaître l'écriture nette et régulière de Commerson, est une description d'arbres et d'arbustes de Bourbon avec leurs usages. Le même dossier contient une lettre de Vachier, exécuteur testamentaire de Commerson, à Lemonnier ; une lettre de Lemonnier à M. de Boynes, ministre de la Marine, et la réponse de M. de Boynes. Cet échange de lettres avait pour but de faire entrer le jeune Commerson en possession des collections de son père.

Parmi les manuscrits inscrits sous le no 1904, il faut mentionner un *Schedularium clinicum in anno 1762* ; le plan d'une ville académique universelle, une note sur les vulnéraires de Suisse, avec des considérations sur les plantes apéritives.

Le no 301 est intitulé : « Mémoires pour servir à l'histoire du voyage autour du monde par les vaisseaux du Roi, *la Boudeuse* et *l'Etoile* pendant les années 1766-1768, pour être rédigés par nous, Philibert de Commerson, docteur en médecine et médecin naturaliste, envoyé du Roi et de l'Académie royale des sciences de Paris ». Ce volume, un grand cahier in-folio, ne contient qu'un petit nombre de notes. commission février 1767. Il est arrêté au mois d'avril suivant

Le no 302 est du même format que le précédent. Trois pages seulement de ce volumineux cahier ont été remplies. Il a pour titre : « Postcript à apostiller à mes mémoires du voyage autour du monde par nous Philibert de Commerson des Humbers, envoyé, etc., pour faire des observations sur les trois règnes de la nature ».

Dans le dossier qui porte le no 680, signalons le « Journal des choses remarquables dans le cours du voyage de *l'Etoile* autour du monde, commencée (*sic*) par M. Chesnay de la Gire Day, capitenne de brulô, le 1er février, le dimanche 1767 ». En marge, on lit de la main de Commerson : *Dattes pour servir à la rédaction de mon voyage autour du monde fournies par le sieur Constantin, deuxième pilote de* l'Etoile. Ce journal, rédigé au jour le jour par la main maladroite du pilote Constantin, présente un très grand intérêt. On y trouve en effet a preuve irréfutable que les maladies vénériennes existaient à Tahiti quand Bougainville y toucha. On lit au huitième feuillet de ce journal, resté entre les mains de Commerson : « Le *mercredi* 6 *avril* 1768, Nous sommes venue mouiller à la même ille où ils nous yon resus à bra ouvert... Le mal vénérien y est fort comun ; les hommes sont tous circoncy... » (J'ai respecté l'orthographe du brave pilote.)

Sous le no 884 on trouve une table des plantes médicamenteuses rangées par ordre de leurs mérites et suivant les indications médicinales.

No 888, « Mémoires pour servir à l'histoire naturelle et politique de la grande île de Madagascar anciennement appelée isle Saint-Laurent par les Portugais qui l'ont découverte les premiers l'année... »

Dans les papiers de Commerson on rencontre encore des notes de grammaire française ; un traité de navigation qui ne paraît pas écrit de sa main ; des notes diverses sur la Chine, les religions de l'Inde, etc. Pour l'exécution de son bizarre projet de ville académique universelle, il réclamait une somme de cinq millions dont il aurait la gestion. La future cité était circulaire.

Les manuscrits 1896-1897 se rapportent au voyage de Bougainville. C'est le journal de navigation en trois cahiers d'un volontaire de *la Boudeuse*, Charles-Pierre-Félix Fesche. J'avais parcouru ce journal, espérant y trouver quelques vagues indications, sinon sur la pathologie des Tahitiens, au moins sur les maladies vénériennes qui se montrèrent à bord après le départ de Tahiti. Je n'ai absolument rien relevé sur ce point. Une seule circonstance, quoique étrangère à la médecine, mérite d'être notée. C'est la manière dont Bougainville procéda pour s'entendre avec le roitelet de l'île, sur la durée de son séjour à terre. Bougainville, qui voulait rester dix-huit jours, prit dix-huit cailloux, les compta, et, en même temps, montra au chef tahitien le soleil. Le chef retrancha neuf de ce nombre. Bougainville comprit qu'il n'autoriserait qu'une station de neuf jours.

Les autres manuscrits de Commerson traitent de l'histoire naturelle.

La bibliothèque du Muséum possède en outre son testament singulier.


OPOTHÉRAPIE GASTRIQUE
OPOTHÉRAPIE GASTRIQUE
DOCTEUR
E. DUHOURCAU
DE CAUTERETS
Lauréat de l'Académie de Médecine. Lauréat de l'Ecole Supérieure de Pharmacie. Ex-interne des Hôpitaux de Paris
Pouvoir Protéolytique
Pouvoir Excitosécrétoire
SA
GASTRICINE
Extrait opothérapique de muqueuses fraîches sélectionnées d'estomacs de porcs et de caillettes de veaux.
Est formé des glandes elles-mêmes et non du liquide secrété.
HYPOPEPSIE - INSUFFISANCES GASTRIQUES - APEPSIE
Etc..., etc...
Laboratoires du Dr E. DUHOURCAU
LEGOUX FRÈRES Pharmaciens
6, RUE LOUIS-BLANC — LA GARENNE (Seine) — Tél: Charlebourg 20-79
ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE sur demande

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le malheur de Commerson fut double. En premier lieu ce fut d'avoir été plus homme d'action qu'homme de plume. La botanique, celle des sciences naturelles qui exige le plus de mouvement, devait convenir particulièrement à son tempérament mobile, ardent et quelque peu inquiet.

Ce fut ensuite d'avoir été un trop scrupuleux savant. « Comment pourrais-je espérer que le public soit content de moi, écrit-il à son ami Gérard, quand je ne le suis pas de moi-même? Combien ne faut-il pas lire avant de mériter d'être lu? » (Lettre du 15 décembre 1757).

C'est pourtant une bien attachante et bien originale figure que celle de ce médecin qui doit aux sciences naturelles sa notoriété, mais qui est redevable de sa formation à la médecine, que la médecine conduisit aux sciences naturelles et qui se consacra à ces sciences dans l'intérêt de la médecine. J'espère le démontrer plus loin.

Le mobile de ses actions fut la passion. Pourquoi Lalande vient-il nous parler d'amour de la gloire quand il s'agit de Commerson? La gloire? Commerson ne semble guère y avoir songé. Les égards, les honneurs actuels, les croix, les places, les pensions, les pensions surtout. Oui. Mais la gloire? le rayonnement dans le futur des trois syllabes de son nom? Son excessive modestie l'empêcha de voir si loin, et si haut. A peine âgé de trente ans, mais déjà connu dans le monde savant, il écrit à Gérard son jeune ami et son élève qui l'avait sans doute trop complimenté : « Mais recevez à cet égard une déclaration une fois pour toutes. C'est que la connaissance assez exacte que j'ay de mon peu de mérite m'humilie extraordinairement quand se trouve quelqu'un qui m'en double gratuitement la mesure » (Lettre du 15 décembre 1757).

Eut-il aussi le pressentiment du sort réservé à ses travaux, à ses fatigues et à ses peines, le jour où, déjà touché à mort, il écrivait à Lemonnier : « J'ay seulement une prière à vous faire à cet égard, c'est de m'assurer la priorité de date pour les choses vraiment nouvelles que vous communiquerez à d'autres. Entre vos mains, je connais toute la sûreté des dépôts, mais, permettez-moi de l'observer, il est dans la République des Lettres comme dans les ruches à miel des bourdons lourds et oisifs, qui ne vivent qu'aux dépens des abeilles actives et industrieuses. J'en ai déjà senti plusieurs fois la dent famélique et perfide » (Lettre du 10 août 1772).

Celui qui devait avoir une existence aussi romanesque, Philibert Commerson (et non de Commerson, comme le nomme de Bougainville dans la relation de son voyage autour du monde, et encore moins de Commerson des Humbers (1) comme il signe ses Postcripts de Tahiti, sans aucun droit à ces titres, du reste) naquit à Châtillon en Charolais, il y a deux siècles. Son père était notaire royal et conseiller du Prince des Dombes, et le jeune Philibert était l'aîné survivant de quatorze enfants (et non sept selon Lalande). Après avoir fait de fortes études à Bourg et à Cluny, il alla à Montpellier apprendre la médecine, malgré la résitance de son père, qui le destinait au droit.

Dans son adolescence, un cordelier de Bourg, le père Garnier, l'avait initié à la botanique. Par la suite, le jeune homme se prit d'une véritable passion pour cette science. « J'infecte tout le monde de ma botanomanie », écrit-il à son ami Gérard, et de Lalande dira de lui, dans son éloge, qu'il rêvait de rendre tout le monde botaniste : parents, amis, domestiques, nègres.

La célèbre Université de Montpellier, placée dans les conditions climatiques les plus favorables, possédait alors le plus beau jardin botanique de France et peut-être d'Europe. Commerson, qui commençait à former l'herbier qui devint, par la suite, le plus riche de l'univers, n'hésitait pas à en escalader les murs la nuit, pour se procurer une fleur ou un fruit rare à ajouter à sa collection. Sans doute avait-il dès lors adopté cette conception particulière de la propriété qu'il expose dans sa si pittoresque et si fantaisiste description de l'île de Tahiti. Cette doctrine anticipe à la fois sur Robert Macaire et Proud'hon.

« Qu'est-ce que le vol? C'est l'enlèvement d'une chose qui est la propriété d'un autre. Mais le droit de propriété est-il dans la nature? Non, car il est de pure convention, et une convention n'oblige que si elle est acceptée. »

Si subtile qu'elle soit, cette théorie ne fut pas du goût de Sauvages, le professeur de botanique de Montpellier et intendant du jardin. Le médecin de l'Amour (ainsi l'avait-on surnommé parce qu'il prétendait guérir l'amour par les plantes) se fâcha et voulut intenter au jeune étudiant un procès criminel que de hautes influences étouffèrent. De cette querelle, Commerson conserva toujours pour son ancien maître une haine farouche : « les bienfaits comme les injures ne se prescrivent jamais chez moi » (Lettre à Gérard du 15 décembre 1757).

Etudiant fort turbulent, il passa à Montpellier

(1) Du nom d'une terre qu'il avait du reste vendue en 1766, avant d'embarquer sur *l'Etoile*. C'est donc tout à fait par erreur que Cap assure que Commerson ne prit jamais la particule. Il n'a sans doute pas vu les deux manuscrits en question, 301 et 302. On voit dans Montessus que c'est à l'île de France que Commerson prit le nom de Deshumbers.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« ses six ou sept plus belles années à jouer aux échecs, lire des *variorum*, et d'après Rabelais, se goberger de tout le reste » (lettre à Crassous du 7 avril 1769). Il était, dit Lalande, excessif en tout, au jeu, en amour, au travail. Sa distraction favorite était le jeu d'échecs. On trouve dans les papiers de Lemonnier l'ébauche d'un manuel de ce jeu, qui porte le titre : « *La science des échecs ou les récréations du Dr C...*, contenant les règles et les instructions nécessaires pour parvenir à exceller dans ce jeu — le tout traité par aphorismes et illustré de plusieurs pratiques de l'autheur ». Il avait même inventé un nouveau jeu dérivé des échecs, beaucoup plus varié que l'ancien. On le jouait sur un damier de cent cases et avec vingt-quatre pièces de chaque couleur. Il l'avait appelé le jeu polémique, « de ce qu'il représente beaucoup plus parfaitement toutes sortes d'opérations militaires ».

Reçu docteur en médecine, il reste cependant quelques années à Montpellier, herborisant eu Provence. Entre temps, il a été mis en relations par Gouan, qu'il qualifiera plus tard de blanc-bec, avec Haller et Linnée. Il est parmi les admirateurs et les disciples les plus zélés du botaniste suédois. Par l'entremise de cet illustre savant, il est chargé de recueillir pour la reine Christine de Suède une collection des poissons de la Méditerranée. En deux mois, il s'acquitte de cette mission, qui commença à faire sa réputation et lui valut un certain profit.

En 1756, il retourne à Châtillon, incertain sur la voie qu'il doit suivre. Car nous voyons qu'en avril 1757, il se fait inscrire à la Faculté de droit de Dijon.

La même année, il va rendre visite à Haller à Genève. En passant, il s'arrête aux Délices.

Sur quelques recommandations, Voltaire lui fait un accueil distingué et lui offre son secrétariat avec vingt louis d'appointement et la table. Le jeune médecin n'accepte pas. Pourquoi? Son opinion sur Voltaire est fort curieuse et mérite d'être relatée. « C'est pour la même raison que je n'ai jamais été des partisans de Voltaire. La nature, comme lui a dit un de ses juges, a tout fait pour son esprit, rien pour son cœur. Ce beau génie dans la République des lettres est un coquin dans la société... Je trouvais dans sa physionomie le feu de Prométhée et l'air d'un filou. Abstraction faite de l'honneur vrai ou apparent de cette place (son secrétariat), si vous saviez comme moi combien elle est comparable à celle d'un galérien, vous ne seriez pas étonné de ce que je ne balançai pas même un instant à l'en remercier. Imaginez-vous une âme damnée, une ombre errant sur les bords du Styx qu'il faut suivre fidèlement partout pour écrire jusqu'à ses frayeurs nocturnes, car il est bon de vous dire que ledit sieur a actuellement peur du diable et qu'il rime coussi coussi les effets de la grâce » (Lettre à Gérard du 15 décembre 1757).

Il a fait aussi la connaissance de Dalembert « que tous les gens de lettres doivent regarder comme leur frère aîné ». Mais sa philosophie paraît plutôt empreinte des doctrines de Rousseau.

Cependant il reste fidèle à la botanique. Six mois de l'année, il herborise. A pied ou à cheval, il parcourt le Dauphiné, le Bourbonnais, la Franche-Comté, la Bourgogne, les Alpes, les Pyrénées. Pour subvenir aux dépenses de son voyage aux Pyrénées, il a vendu dix louis un millier de plantes tirées de son *Thesaurus botanicus*, sans que celui-ci fût beaucoup appauvri. Ceci nous autorise à nous demander s'il faut prendre au propre ou au figuré ce passage de la même lettre : « Mon commerce avec Haller va toujours le grand train et j'en suis assez content. Pour celui de Linnæus, la guerre le rend impraticable. Du côté de Paris, je commence à tirer quelque chose. » Lalande en effet venait de mettre en rapport son compatriote avec de Jussieu.

A Dijon, il a fait la connaissance de M. de Bréon, intendant des États de Bourgogne. M. de Bréon possède un jardin botanique remarquable. Commerson lui donne des conseils, lui procure plantes et graines.

C'est sans doute chez M. de Bréon qu'il a pris l'idée de créer chez lui à Châtillon un jardin botanique. Il en dirige trois autres : deux à Lyon, ceux de M. de la Tourette et de l'abbé Rozier, à Bourg celui de son ami conseiller et à Cluny celui de Dumolin, également son ami. De cette intendance de jardins il tire un certain produit, sinon en espèces, au moins en nature. Ainsi l'un des propriétaires de Lyon lui a fait présent d'un Buffon en 14 volumes.

Une idylle de courte durée va fixer pour un moment cette âme errante. En 1758, herborisant à Toulon sur Arrou, il rencontre une sensitive qu'il se dispose à introduire non dans son herbier, mais dans sa couche nuptiale, une fille philosophe, d'un âge mûr, qui, par le concours des plus heureux avantages, avait de la figure, beaucoup d'esprit, de la littérature et dont le moindre mérite était de posséder une fortune de quarante mille livres. En s'unissant à elle, point capital pour lui, il ne croyait pas changer d'état parce qu'il était sûr de lui faire partager ses goûts. « Pendant le temps des fiançailles, qui furent de longue durée, puisque le mariage n'eut lieu que le 17 octobre 1760, il lui en avait déjà inspiré un très décidé pour l'histoire naturelle, et leurs pro-

PANBILINE

MALADIES DU FOIE



RECTOPANBILINE

CONSTIPATION







HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr PLANTIER,** ANNONAY (Ardèche) France

VARIÉTÉS (Suite)

menades étaient devenues à la fin de véritables herborisations.

Son mariage le détermine à s'établir à Toulon sur Arrou, où il exerce la médecine. Il est excessif d'appeler Recueil d'observations médicales, le *Schedularum clinicum pro anno 1762*. Commencé en janvier 1762, ce manuscrit s'arrête au mois de mai de la même année. En tête figure le nom du client. Au milieu de la page, Commerson transcrit la copie de la prescription qu'il a faite. Dans la marge de droite, il porte la nature de la médication; dans la marge de gauche, le diagnostic : mal de dents, fièvre putride vermineuse, pleurésie, phtisie, etc. Au verso du précédent feuillet, il notait le résultat de la médication.

Malheureusement une union qui s'annonçait sous de si heureux auspices fut de courte durée. Mme Commerson succombait le 19 avril 1762, trois jours après avoir donné naissance à un fils qui lui survécut (1).

Cédant aux instances de Jussieu et de Lalande, Commerson vient se fixer à Paris. Il partage son temps entre les bibliothèques et son cabinet d'étude, se perfectionnant dans la chimie, l'anatomie et les sciences médicales et attendant une place que ses amis sollicitent pour lui.

En 1766, Bougainville préparait son voyage autour du monde. Sur la présentation de l'Académie des sciences et à la recommandation de Poissonnier qui exerçait dans le cabinet Choiseul les fonctions de sous-ministre et était chargé de l'inspection des colonies, le duc de Choiseul-Praslin, ministre de la Marine, demande à Commerson d'élaborer un programme d'études des sciences naturelles à remplir au cours de ce voyage. Le naturaliste s'acquitta de sa tâche à la si grande satisfaction du ministre que celui-ci le pria de vouloir bien l'exécuter lui-même.

On lui fit de magnifiques promesses. « La composition que l'on m'offre, écrit-il au curé Beau, est celle d'un officier major dans la marine, le terme de l'expédition : dix-huit mois ou deux ans tout au plus. » On lui faisait entrevoir au retour toutes les portes ouvertes, le cordon de Saint-Michel, les pensions, les places. Il partait avec le titre de médecin botaniste et naturaliste du Roi, titre qui lui donnait, s'il voulait en profiter, le droit d'exercer la médecine dans Paris sans y prendre de nouveaux grades ainsi que tous les étrangers y sont tenus. (Lettres du 20 octobre 1766 et du 17 novembre 1766.)

Commerson alla s'embarquer à Rochefort sur *l'Etoile*, qui partit de l'île d'Aix le 1er février 1767. La réputation du naturaliste et du médecin était déjà bien établie. Dans le courant du XVIIIe siècle, les savants et les lettrés jouirent d'une très grande considération, aussi ne sera-t-on pas surpris de voir le botaniste traité avec autant d'égards.

De Rochefort, il écrit à Bernard de Bourg : « J'ai été ici l'enfant gâté de tout le monde : intendant, commissaires généraux et officiers de la marine ont tous été au-devant de mes désirs, pour tout ce qui pourrait être utile à ma personne et mes opérations. » On lui procurait tous ses instruments d'opérations, deux milliers de livres et un valet de chambre gagé et nourri par le roi. « Le capitaine du vaisseau, le plus galant homme du monde (Chesnard de la Giraudais), qui m'avait par extraordinaire fait faire une chambre dans celle du Conseil, ne l'ayant pas trouvée commode pour moi, m'a forcé d'accepter la sienne propre. Je suis comblé d'attentions de sa part » (Lettre du 20 décembre 1766).

Voilà pour le commandant. Voici maintenant pour l'équipage : « Je suis pour tout l'équipage un homme singulier, amusant et utile, car le salut de cent cinquante hommes y est exposé à la discrétion de deux chirurgiens très jeunes » (Lettre à Bernard, janvier 1767). Dans le Journal de voyage de Charles-Pierre-Félix Fesche, on constate que Bougainville préférait les soins de Commerson à ceux de son chirurgien. On lit, en effet, qu'en date du 10 avril 1768, *la Boudeuse* « mit une heure en panne pour mettre le petit canot à la mer pour aller chercher à bord de *l'Etoile* M. de Commerson, pour M. de Bougainville qui est incommodé et que, le 20 avril, M. de Commerson fut reconduit sur *l'Etoile*, la maladie de M. de Bougainville n'ayant pas eu de suite.

Bougainville loue cependant les soins affectueux et le mérite de M. de la Porte, le chirurgien-major de *la Boudeuse* (*Voyage autour du monde*, grand in-4°, 1771, p. 377).

La renommée du naturaliste et aussi celle du médecin avaient dépassé les bornes de la France. Elle avait même traversé l'Océan. De Buenos-Ayres, le voyageur écrit en date du 7 mai 1767 à son beau-frère, le curé Beau : « Je trouve ici tous les agréments possibles. Fêté du vice-roi qui m'a demandé des conseils de santé, désiré, attiré dans toutes les premières maisons de la ville, je n'ai d'autres soucis que de me dérober à tous les embrassements pour vaquer à mes opérations auxquelles je sacrifie toutes autres considérations. » Le 27 mai, il mande au même : « Si je n'étais attaché à ma patrie et à mes devoirs, je ferais ma fortune ici en moins de trois ans. Une consultation

(1) Ce fils fut élevé par son oncle maternel, le curé Beau. Il paraît avoir pleinement justifié les craintes que Lalande exprimait sur son compte, car il semble s'être désintéressé des travaux de son père.

VARIÉTÉS (*Suite*)

m'a été payée jusqu'à trente piastres, et une piastre fait cinq livres cinq sous de notre monnaie. J'ay eu la table du gouverneur tout le temps que j'ay été à terre, et aujourd'hui que se font les adieux, on manque de m'étouffer d'embrassades et de regrets. »

De toute évidence les regrets vont au médecin et non au naturaliste. C'est ce que confirme une lettre du 13 octobre : « Je me suis si fort étendu dans ma précédente lettre que je n'ay rien à vous dire dans celle-ci, si ce n'est qu'ayant fait quelques cures éclatantes, le vice-roi m'a fait les plus belles offres du monde pour m'emmener avec lui à Lima, la capitale du Pérou. » Le vice-roi lui fit l'offre de l'accompagner à Lima ; de là, il aurait rejoint son navire sur la côte Pacifique. Commerson déclina l'invitation, préférant traverser le détroit de Magellan.

Nous avons vu la fâcheuse impression qu'avaient produite sur Commerson les deux chirurgiens de l'expédition. Dans son *postcripi sur Taïti*, il a inséré, entre quelques notes sur les requins à propos d'une observation de nyctalopie, une appréciation encore plus sévère sur Vivès, le chirurgien de *l'Etoile* : « Le malade entrevoyait à se conduire. Croirait-on que le chirurgien du navire (le sieur Vivès) ait poussé l'ignorance jusqu'au point de pratiquer saignées sur saignées tant au pied qu'au bras, dans un cas semblable. Le résultat fut que la vue se perdit tout à fait et ne revint qu'après avoir porté quelque temps par mon conseil des emplâtres vésicatoires dont on entretenait l'écoulement. Voilà les gens auxquels sur des recommandations, on confie le salut des équipages des navires. Cela soit dit en passant. »

Une annotation placée en marge de cet entrefilet montre que Commerson avait formé le projet de recueillir les observations médicales. Voici cette note : « Cette observation de nyctalopie et de son traitement doit être rangée aux choses médicinales qui feront un petit ouvrage à part. » Le petit ouvrage est resté à l'état de projet, et cette observation est à peu près tout ce que l'on peut recueillir au point de vue clinique dans ses notes de voyage.

Commerson n'a jamais rien publié. Lalande fit paraître dans le *Mercure de France* (1) la description de l'île de Tahiti qu'il lui avait adressée. Cette publication causa quelque scandale. J'ai déjà relaté l'apologie que notre médecin fit du vol. Quel que fût le relâchement de la morale à cette époque, ce fut l'apologie de la licence des mœurs des Tahitiens qui suscita ce scandale. A titre de curiosité, je reproduis le passage incriminé. On y verra l'influence de Jean-Jacques. Peut-être aussi ses contemporains y virent-ils aussi l'esprit libertin. « Mais ce que je puis vous dire, que c'est le seul coin de la terre où habitent des hommes sans vices, sans préjugés, sans besoins, sans dissensions. Nés sous le plus beau ciel, nourris des fruits d'une terre féconde sans culture, régis par des pères de famille plutôt que par des rois, ils ne reconnaissent d'autre dieu que l'amour. Tous les jours lui sont consacrés. Toute l'île est son temple. Toutes les femmes en sont les autels. Tous les hommes en sont les sacrificateurs. Et quelles femmes me demanderez-vous ? les rivales des Géorgiennes en beauté et les sœurs des Grâces toutes nues. Là, ni la honte ni la pudeur n'exercent leur tyrannie ; la plus légère des gazes flotte toujours au gré des vents et des désirs. L'acte de créer son semblable est un acte de religion. Les préludes en sont encouragés par les vœux et par les chants de tout le peuple assemblé et la fin célébrée par des applaudissements universels. Tout étranger est admis à participer à ces heureux mystères. C'est même un des devoirs de l'hospitalité que de les y inviter, de sorte que le bon Utopien C. (Commerson avait baptisé Tahiti Eutopie, de *eus* heureux, *topos* lieu) jouit sans cesse du sentiment de ses propres plaisirs et du spectacle de ceux des autres. »

On rencontre la même note chez Fesche (c'est la corruption de nos mœurs qui nous fait juger honteux l'acte que les Tahitiens accomplissaient en public) (2), et chez Bougainville, quelque peu atténuée pourtant chez ce dernier.

L'abbé Delisle traduisit en vers dans ses *Jardins* ce morceau de prose :

Des champs de Tahiti si chers à son enfance,
Où l'amour, sans pudeur, n'est pas sans innocence.

Commerson avait souvent la dent dure. On a vu un échantillon de ses rancunes au sujet de Voltaire. Il s'était fait des ennemis tout disposés à exploiter contre lui ce qu'ils auraient pardonné à d'autres. Lalande dut prendre la défense de son ami. Il expliqua qu'il n'y voyait que « l'état de l'homme naturel essentiellement bon, et exempt de tout préjugé, et suivant sans défiance comme sans remords les douces impulsions d'un instinct toujours sûr, puisqu'il n'a pas encore dégénéré en raison » (3).

Le scandale se corsa d'une autre histoire. Le Ministre avait accordé à Commerson un valet de chambre gagé et nourri par le roi. Quand Baret, le valet de chambre modèle, l'infatigable Baret,

(1) *Mercure de France.*

(2) Ne pas oublier que *la Boudeuse* et *l'Etoile* ont stationné neuf jours à Tahiti.

(3) C'est d'ailleurs la justification que Commerson avait donnée par anticipation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

la bête de somme de Commerson, portant les provisions de bouche, les armes et les cahiers de son maître, descendit avec lui à terre à Tahiti, les indigènes s'écrièrent que c'était une femme et « voulurent lui faire les honneurs de l'île ». Le chevalier de Bournand, qui était de garde à terre, dut venir le protéger et le reconduire à bord. Le commandant de *la Boudeuse* vint l'interroger. Jeanne Baret lui avoua son sexe les yeux pleins de larmes. Elle ajouta qu'orpheline, ruinée par un procès qu'elle avait perdu, elle s'était décidée à revêtir des habits d'homme; que sous ce déguisement, pendant deux ans elle avait servi un Genevois à Paris, et que de son plein gré elle avait entrepris le tour du monde. Tel est le récit de Bougainville. Tel est le récit que lui fit celle qui fut la première femme à avoir entrepris le tour du monde. La vérité est tout autre. Jeanne Baret, dite Bonnefoi, n'a fait ce récit que pour disculper son maître. Avant son départ, Commerson avait rédigé un testament, ce fameux testament qu'on appela, quand il fut connu, le testament singulier de M. de Commerson. Par cet acte, il léguait son cadavre à la plus prochaine école de médecine pour être disséqué, son squelette à ladite école pour être monté, ses collections et ses herbiers au jardin du Roi, etc.; il laissait en outre à Jeanne Baret, qu'il désigne comme sa gouvernante, une somme de six cents francs une fois payée, le mobilier de son appartement, la jouissance du dit appartement un an après son décès pour lui permettre de mettre en ordre ses collections, car il avait infecté profondément de sa botanomanie cette fille qu'il avait à son service depuis un peu plus de deux ans lorsqu'il quitta la France. Il avait de plus omis de lui payer ses gages depuis cette date.

On reprocha vivement à Commerson d'avoir entraîné une femme dans cette aventure, et sans doute ces deux griefs, habilement exploités par les ennemis du naturaliste, ne furent pas étrangers à la disgrâce qui l'atteignit sur la fin de ses jours.

On peut être curieux de savoir comment était physiquement cette gouvernante. Bougainville dit qu'elle n'avait pas plus de vingt-six à vingt-sept ans. Cook, qui entendit parler d'elle par un chef tahitien, prétend qu'elle était laide; un autre chef maori répète aux Espagnols qu'elle était très jolie. Des goûts et des couleurs... Prenons un moyen terme et rallions-nous à l'opinion de Bougainville.

Quelle était la nature de ses relations avec son maître? En lui dédiant une plante, Commerson la compare à Diane et à Minerve. Quoi qu'il en soit, elle le suivit à l'île de France, lui ferma les yeux et épousa un soldat, probablement ce compatriote du naturaliste qui lui avait annoncé la mort de son père à son arrivée à Port-Louis. Devenue veuve, elle se retira à Châtillon et laissa tout ce qu'elle possédait au fils de son ancien maître.

Mais l'aventure de Jeanne Baret m'a amené à anticiper sur la douloureuse carrière du savant. Quand *la Boudeuse* et *l'Etoile*, sur le chemin du retour, touchèrent à l'île de France, l'intendant Poivre sollicita Commerson, de la part du ministre, de vouloir bien débarquer pour étudier l'histoire naturelle de cette île et celle de Madagascar. Il accepta et étendit aussi ses recherches à l'île Bourbon. Il a eu la satisfaction d'apprendre aux habitants de cette île qu'entre autres richesses végétales que possédait leur sol, « ils foulaient aux pieds le jalap, l'acorus, la squine, le cubèbe, la gomme élémi, le pareira brava, toutes drogues officinales qu'on leur envoyait d'Europe après les avoir expédiées originairement de l'Inde, de la Chine et du Brésil ».

Madagascar a le don de l'enthousiasmer.

« Quel admirable pays que Madagascar! Il mériterait à lui seul non pas un observateur ambulant, mais des académies entières. C'est à Madagascar que je puis annoncer aux naturalistes qu'est la véritable terre de promission pour eux. »

Dans la lettre qu'il adresse à Lalande et dans les notes inédites qu'il a laissées, il se révèle colonisateur avisé et bon hygiéniste. La France abandonnait alors le Fort Dauphin. « La raison de salubrité militait essentiellement pour la partie du Fort Dauphin qui commande la partie méridionale de l'île; celle des grandes subsistances, des traites plus abondantes en esclaves, en bétail, en grains, en bois précieux, en gommes, en résines a fait pencher la balance économique vers le nord de l'île. Mais malheur à tout Européen que le mois de décembre et les suivants jusqu'en mai trouveront dans ces parages. On peut appeler Foulpointe un tombeau de Français au lieu que le Fort Dauphin était sain et habitable toute l'année, propre à un établissement vraiment politique, je veux dire à la fondation d'une colonie permanente et illimitée » (Lettre du 18 avril 1771).

Commerson est beaucoup moins heureux quand il aborde l'ethnographie et l'anthopologie. Sur ce terrain, Forster lui est infiniment supérieur. Ce dernier a pu connaître plus à son aise la parenté des races et des langues de la Polynésie, ayant visité un plus grand nombre d'îles que Commerson. Pour notre compatriote, les Polynésiens sont un peuple *protoplaste* dont, quelques révolutions physiques qui soient arrivées sur les « différentes

parties de notre globe, il s'en est trouvé toujours conservé au moins un couple dans chacune de celles qui sont restées habitées ».

On lui a raconté qu'il existe dans l'intérieur de Madagascar une race naine qui ne dépasse pas trois ou quatre pieds de taille. Il croit d'autant plus volontiers cette fable qu'on lui a montré un spécimen de ces Quimos : une femme esclave, en l'occurrence probablement une femme hova jusqu'alors atteinte de nanisme par insuffisance glandulaire. L'existence des Hovas ne semble pas avoir été connue à cette époque.

C'est dans la correspondance qu'il échange avec de Cossigny, ingénieur militaire (1) à l'île de France et botaniste amateur, qu'on peut le mieux juger Commerson médecin.

Cossigny lui a envoyé un mélange de trois plantes qui entrent dans la composition d'un certain remède : un oxalis, un sainfoin et une sorte de mousse rampante. M. Bordier, le premier médecin de la colonie, et lui vont faire des expériences dont ils puissent être témoins oculaires pour pouvoir attester *de visu* (lettre à de Cossigny, du Port, 18 avril 1770). Il a été le premier à signaler les propriétés toxiques des haricots de Madagascar, encore qu'il émet quelques doutes sur ces propriétés. « C'est une espèce de haricots sur le fruit duquel on a fait l'histoire d'un équipage empoisonné pour en avoir mangé. Mais j'ai peine à le croire, vu le genre auquel elle appartient ; il faut convenir pourtant qu'il se trouve quelquefois des exceptions aux règles les plus générales qui nous jettent un peu de côté » (*eod. loco*). A de Cossigny toujours, il réclame une certaine quantité d'oreillies de Judas (*hirnéole*) pour faire des expériences à l'hôpital en le substituant à l'agaric ; car il le croit souverainement propre à étancher le sang (lettre du 20 septembre 1770).

Cossigny lui a envoyé une des deux espèces de chiendent de l'île de France. « C'est un des plus puissants diurétiques que possède le règne végétal. On donne avec succès les semences de bardane dans du vin aux graveleux pour pousser les sables des reins et des urines. La doradille est incisive et légèrement apéritive, mais beaucoup plus béchique ou pectorale ». Ces quelques extraits suffiront à montrer que notre naturaliste ne perdait jamais de vue la matière médicale, et les critiques qu'il dirige contre l'ouvrage de Lémery permettent de croire que, s'il eût vécu, il eût doté la science d'un traité sur ce sujet, car il reproche à Lémery ses quiproquo et d'être meilleur chimiste que botaniste. Au surplus, il ne se contente pas de rechercher les applications de l'histoire naturelle à la médecine. Nous le voyons porter son activité sur bien d'autres sujets pratiques : sur les bois, leurs usages, leur conservation, la lutte contre les fourmis et les cariats (insectes xylophages) qui les attaquent.

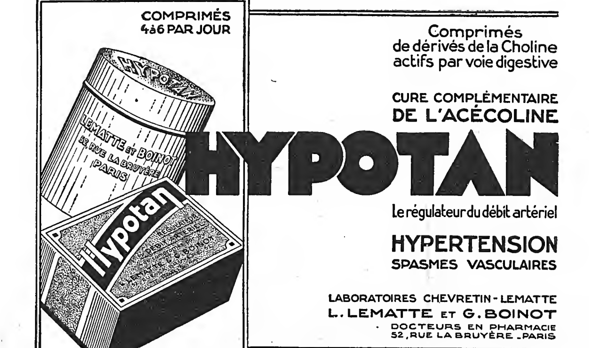
Les sauterelles ravagent l'île de France et causent en particulier de grands dommages aux plantations de caféiers. Il s'enquiert des mœurs de leurs nymphes et de leurs larves, devançant par là Kunckel d'Herculais. Il est curieux de savoir s'il y a un temps réglé pour la ponte, pour l'émigration, si elles partent toujours du même point, pour pouvoir plus facilement les détruire. Il songe à introduire les oiseaux insectivores qui manquent à l'île : pies grièches et des rapaces dominicains, tyrans, pics, des nocturnes pour détruire les oiseaux granivores, des serpents inoffensifs pour détruire les rats, des grenouilles pour lutter contre les insectes aquatiques.

En tant que naturaliste, il s'est distingué dans toutes les branches, mais surtout en botanique et en ichtyologie. Il a le premier décrit et dénommé un grand nombre d'espèces de poissons. Il a reconnu un grand nombre de plantes nouvelles. Certaines de ses dénominations n'ont pourtant pas été maintenues. Parmi celles qui ont été conservées, les plus connues sont l'hortensia, nommé ainsi en l'honneur d'Hortense, nièce du prince de Nassau Sieghem qui fit à ses frais avec Bougainville le tour du monde, et le Bougainvillea, le joli arbrisseau de l'Amérique du Sud qu'il dédia à l'illustre marin.

Les derniers jours de Commerson furent attristés par la maladie et par une série de disgrâces imméritées. On lui envoya de France un aide, nullité intrigante, qui tenta de se substituer à son chef. On lui rogna, puis on lui supprima son traitement que Poissonier fit toutefois rétablir. Enfin Maillard, le successeur de Poivre, lui enleva la jouissance de son logement de l'intendance. Au milieu de toutes ces infortunes, ses plantes, ses chères plantes le consolaient de tout. Sans doute, en haut lieu, lui reprochait-on son inaction. Avide de présenter toutes ses acquisitions lui-même à son retour, il n'envoyait rien : ce fut au point qu'en quittant *l'Etoile* il avait déterminé le prince de Nassau à lui abandonner toutes ses collections.

M. de Commerson disait, répète Lalande, qu'il ne croyait pas à la médecine. Simple boutade que ce propos, démentie par toute son existence. Il y a une telle foi dans la médecine qu'ayant été léché par son chien Crispin, qui, après avoir été piqué par un essaim d'abeilles, avait donné des signes de rage subite et avait mordu plusieurs personnes, il se croit lui-même atteint de la ter-

(1) C'est-à-dire officier d'artillerie.



COMPRIMÉS
4 à 6 PAR JOUR
Comprimés
de dérivés de la Choline
actifs par voie digestive
CURE COMPLÉMENTAIRE
DE L'ACÉCOLINE
HYPOTAN
Le régulateur du débit artériel
HYPERTENSION
SPASMES VASCULAIRES
LABORATOIRES CHEVRETIN - LEMATTE
L. LEMATTE ET G. BOINOT
DOCTEURS EN PHARMACIE
52, RUE LA BRUYÈRE _ PARIS
LEMATTE ET BOINOT
52, RUE LA BRUYÈRE
PARIS
Hypotan

rible maladie et ne se pense guéri qu'un an et demi après, à la troisième rechute, grâce à la médication qu'il a employée. Nous voyons aussi par son *Schedularium clinicum* quelle robuste confiance il a dans ses prescriptions. Si ses malades ne guérissent pas ce ne peut être que de leur faute. Que de certitude encore dans ces cures éclatantes qu'il dit avoir faites à Buenos-Ayres! Enfin, dans sa dernière maladie, est-ce que les bouillons antiscorbutiques et les laitages ne l'ont pas soulagé ?

Commerson mourut à l'île de France le 13 mars 1773. Il avait quarante-six ans. Si nous cherchons à établir un diagnostic rétrospectif de la maladie à laquelle il a succombé, nous pensons qu'il faut incriminer la tuberculose, qui fit à l'époque tant de victimes dans la République des lettres (pour parler le langage d'alors). Dans sa jeunesse, il avait eu des hémoptysies répétées. A Paris, il fit une pleurésie, dès son arrivée dans cette ville. Enfin, dans le détroit de Magellan, il fut atteint d'un rhumatisme qu'il qualifie de goutteux. Un rhumatisme goutteux chez un homme aussi actif et si sobre qu'il ne mangeait que par nécessité et sans s'en apercevoir, c'est bien extraordinaire, même en invoquant, comme le fait Lalande, le secours de l'hérédité. Il est vrai qu'il n'y a pas si longtemps que l'on connaît le rhumatisme tuberculeux. Dans les derniers mois de sa vie, une dysenterie vint s'ajouter aux douleurs rhumatismales « si atroces qu'elles le mirent à deux doigts du point où les Anglais se tuent ». Dysenterie? Ces douleurs abdominales et néphrétiques pourraient bien être plutôt le fait de la tuberculose intestinale.

Commerson était mort depuis huit jours quand l'Académie des sciences le choisit pour occuper dans son sein un fauteuil dans la section de botanique.

Qu'advint-il de ses collections? Elles formaient, avec ses manuscrits, trente-deux caisses qui furent expédiées à Lorient. Vachier les revendiqua pour le fils de Commerson. Buffon les réclama pour le Muséum. Commerson, dans son testament, avait chargé son ami Bernard de mettre ordre à ses collections. Bernard s'en désintéressa. Vachier, qui était surtout médecin, ne s'en occupa pas davantage. Ainsi que le dit Cuvier, « Niebuhr ne perdit pas un seul instant pour publier ce qui restait de son ami, de son camarade de voyage, Forskaal ». Il manqua à Commerson un Niebuhr pour être tout à fait célèbre. Buffon n'était ni botaniste, ni ichtyologue. Les poissons restèrent dans sa maison du Muséum jusqu'au jour où Lacépède les découvrit et s'en servit, en rendant du reste à Commerson toute la justice qu'il mérite, pour écrire son *Histoire des Poissons*.

Le roi ne fut pas tout à fait ingrat envers Commerson : sur les instances de Jussieu et de Poissonnier, il accorda une pension annuelle de 1 000 livres faisant 837 livres net à titre de gratification au fils de Commerson.

Dans sa jeunesse, Commerson avait formé le projet d'écrire le Martyrologe de la Botanique. Dans ce Martyrologe, il mérite une place d'honneur et, quant à ses chères plantes, elles furent dispersées un peu dans tous les herbiers.

L'un d'eux fut acheté par de Jussieu 400 livres au fils de Commerson.

H. GROS.

Note additionnelle à la Biographie de Commerson.

Depuis que j'ai remis à l'impression (mai 1928) une Biographie de Commerson, Jean Dorsenne a publié dans la *Revue de France* du 15 octobre 1926, p. 1619 à 1641, un article sous ce titre : De Bougainville et ses compagnons d'après des documents inédits : la découverte de Tahiti ». Cette étude accorde une large place à Commerson ou plutôt à son aventure. Jean Dorsenne a pu prendre connaissance du Journal manuscrit du chirurgien de *l'Étoile*, Vivès. Le sieur Vivès, comme l'appelait dédaigneusement le naturaliste du Roi, est assez malveillant pour le savant. On devait s'y attendre. Dès le début de la campagne, on sent l'animosité qui a dû naître entre le Dr Commerson, qui eut toujours une très haute opinion, du reste justifiée, de sa valeur, et le jeune chirurgien Vivès. Dans la marine d'alors le chirurgien venait, dans l'ordre des préséances, bon dernier, immédiatement après le maître charpentier et le maître canonnier. N'importe. Il n'en faisait pas moins partie de l'état-major. Commerson en subsistance sur *l'Étoile* n'y était qu'un vulgaire passager, un simple colis. Les prévenances des officiers pour le naturaliste officiel (le commandant lui avait cédé sa propre chambre), la confiance qu'ils lui témoignaient devaient exciter la jalousie d'un homme qui n'était que chirurgien, autant que la rivalité qui subsistait encore entre médecins. Il est incontestable que Bougainville, galant homme et, par surcroît, savant autant que marin, a voulu pallier autant qu'il l'a pu la faute de Commerson. Il n'est pas douteux que les rapports de Commerson et de Jeanne Baret aient été autre chose que ceux de maître à servante. Ce qui l'est plus, c'est la version Vivès. Jeanne Baret, d'après Bougainville, aurait été consignée à bord après la chaude alerte que les Tahitiens donnèrent à sa pudeur. Les indigènes ont raconté à Bœnechea que Bougainville avait à son bord

VARIÉTÉS *(Suite)*

une très jolie femme, mais qu'ils la virent très peu parce qu'elle ne descendit pas à terre. Il est vrai que les mêmes indigènes avaient dit à Cook qu'elle était laide. Bougainville assure qu'elle n'était ni belle ni laide. Qui croire ? D'après Vivès, elle épousa un maître de forges, propriétaire de quatre cents nègres. Suivant un allié de la famille Commerson, le Dr de Montes de Ballore, Baret se maria à la Réunion avec un soldat. Devenue veuve, elle rentra en France, se fixa à Châtillon en Bombes, patrie de Commerson, et laissa ses biens au fils de son ancien maître. Montessus, mieux informé sur ce point, mérite plus de créance que Vivès.

Jean Dorsenne s'étonne que Commerson ait eu l'idée de fonder un prix de vertu. Pourquoi ce botaniste aurait-il placé la vertu en dessous du pubis ? C'est le dévouement, un dévouement absolu tel celui de Jeanne Baret, qu'il voulait voir récompenser. A cet égard, la servante qui au départ de France n'avait pas touché ses gages, ni rien reçu depuis deux ans et demi qu'elle était au service du docteur, était abondamment pourvue de cette qualité. L'article de Jean Dorsenne eut pour moi le grand avantage de me faire connaître deux études de la Roncière, l'une parue dans la *Revue hebdomadaire* du 27 novembre 1920, l'autre dans la *Géographie* du 15 mars 1921. Ces études m'ont révélé deux documents dont j'ignorais l'existence : le Journal de Vivès et les Cazernets de Louis-Antoine Starot de Saint-Germain de Loberie, écrivain, commissaire à bord de *la Boudeuse;* comme son commandant, il s'efforce de jeter un voile sur la peccadile de Commerson. La consigne devait être d'étouffer le scandale causé par cette aventure qui devait se répéter cinquante ans plus tard, mais se termina plus tragiquement pour la femme qui l'entreprenait. Pour être naturaliste, on n'en est pas moins homme; sous ce rapport il fut, si j'ose dire, un surhomme. Contrairement à un personnage de Jules Romains, il n'attendit pas d'être membre de l'Institut, pour se laisser saisir par ce que l'auteur de Knock appelle la débauche. Dans son éloge de Commerson, Lalande, ami et compatriote du naturaliste, nous apprend que s'il était très sobre, il était très porté sur d'autres plaisirs, et il nous parle en termes discrets d'une autre aventure survenue au botaniste du Roi.

Mais laissons là cette petite discussion qui n'a pour but, non d'innocenter notre confrère, mais de rétablir la vérité, légèrement altérée par Vivès (dont le nom sent la Gascogne). Pour nous, la partie la plus intéressante des Cazernets de Saint-Germain est celle qui concerne l'histoire des maladies vénériennes à Tahiti. Nous savons que *la Boudeuse* et *l'Étoile* quittèrent Tahiti le 12 avril, après un séjour de dix jours.

Le 16 avril, note l'écrivain, on a commencé à s'apercevoir que quelques matelots au nombre de deux avaient pris du mal vénérien à la Nouvelle Cythère. Cela s'est manifesté par des chancres.

Le 7 mai, 6 soldats ont été attaqués de la même maladie. Bougainville fait visiter Aotoutou : on lui trouve deux chancres considérables et les glandes de l'aisne sont engorgées et semblables à de gros bonbons menaçant de suppurer.

Suivant Vivès, douze hommes de *l'Étoile* et vingt de *la Boudeuse* ont été atteints. Le même chirurgien assure qu'il a vu deux femmes qui lui ont donné assez de preuves de l'existence de la syphilis à Tahiti. Mais il néglige de nous faire connaître la nature de ces preuves.

Puisque l'article de Jean Dorsenne m'a donné l'occasion de compléter la notice biographique que j'avais rédigée sur Commerson, j'en profite pour signaler que, depuis l'exposition des Arts décoratifs, on trouve dans le commerce une modification du jeu d'échecs, sous le nom de Jeu de Combat. Cette modification m'a paru inspirée par le jeu polémique de Commerson.

H. Gros.

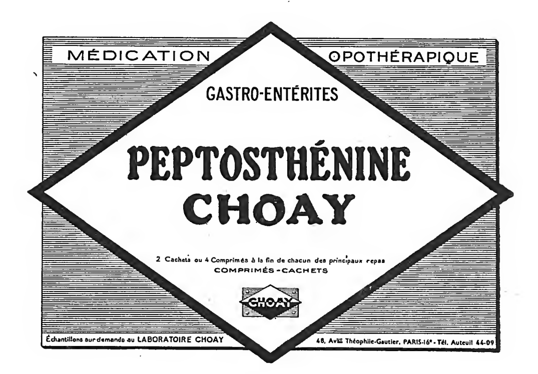
HIPPOCRATE DIT " OUI ", GALLIEN DIT " NON "

Par le Dr MOLINÉRY

Le prestigieux Congrès d'histoire de la médecine vient de terminer ses glorieuses assises en une journée d'apothéose. De même que le professeur Grégorio Marañon, dans son discours d'ouverture, avait dégagé la transcendance des grandes périodes de notre art, de même cet illustre médecin espagnol en établit la synthèse, à Madrid, à la veille de notre départ.

Pour conclusion, le *Multa renascentur quae jam cecidere* est toujours de mise.

La notion de tempérament, de diathèse, dont nos maîtres toulousains, voici plus de trente ans, nous apprirent la valeur, revient dans les leçons de clinique quotidienne. Les ouvrages les plus récents, plus particulièrement en pédiatrie (*Précis* de MM. Nobécourt et Babonneix et de leurs collaborateurs), les articles de MM. Marfan, Lereboullet, Villaret, Julien Huber, etc., leurs entretiens familiers, marquent bien la tendance nouvelle : *résurrection de l'enseignement de Bazin.* Diathèse et tempérament ne sont-ils pas le terrain sur lequel évolue la science hydro-climatique contemporaine ? Le Congrès de la Bour-



MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS - CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Av.ue Théophile-Gautier, PARIS-16e - Tél. Auteuil 44-09

VARIÉTÉS *(Suite)*

boule, l'an dernier, en fut comme la consécration.

Mais voici qu'une belle thèse, soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, thèse présidée par M. le professeur Sergent, ne craint pas de développer le thème suivant :

De l'importance de la constitution morpho-physiologique dans l'évolution des maladies : pronostic et traitement.

Et son auteur, M. le Dr Franck Tissot, de nous exposer les raisons qui l'ont amené à écrire son travail :

Quand un homme est malade, on incrimine habituellement une action nocive du milieu : les intempéries, le régime alimentaire, le surmenage, l'influence d'un toxique ou d'un agent parasitaire et, souvent, celle des microbes dont on connaît, depuis Pasteur, le rôle dans la genèse d'un grand nombre de maladies... Mais on ne tarde pas à remarquer que, soumis aux mêmes influences, tous les hommes n'ont pas des maladies également graves ; les uns ne souffrent que de malaises passagers ; certains ont une maladie sérieuse qui inquiète quelque temps ; d'autres, enfin, succombent rapidement. Affaire de dose toxique ou de virulence des germes, dit-on. L'explication vaut, en effet, dans certains cas. Mais, bien souvent, la gravité de la maladie dépend, avant tout, des réactions individuelles ou — comme l'on dit depuis Hippocrate, — du tempérament : « Le microbe, dit Pasteur, est une graine qui peut tomber sur des terrains de fertilité différente... »

Gardant une prudente attitude, M. Franck Tissot demeure, et très légitimement, éclectique. Et voici qu'envisageant un autre côté du problème, notre auteur veut essayer de répondre aux questions suivantes :

Quels sont les tempéraments susceptibles de réagir efficacement contre les actions pathogènes ? A quels signes peut-on les reconnaître ? Est-il possible de fonder sur leurs connaissances quelques règles pronostiques ?

Une première division s'impose naturellement : elle est de constatation banale : Que deviennent le « fort » et le « faible » en présence de l'attaque pathogène ? De cette première et banale constatation peut-on, déjà, induire un pronostic ?

Nous suivrons l'auteur dont la thèse est d'une lecture aussi agréable qu'instructive. Cependant

VARIÉTÉS *(Suite)*

donnons, tout de suite, l'opinion de M. Sergent, l'un des maîtres les plus écoutés de notre clinique française, clinique, on l'a proclamé bien des fois, faite de bon sens et de clarté.

Je ne saurais nier l'influence du terrain dans le déterminisme du polymorphisme anatomo-clinique de la tuberculose ; j'ai toujours défendu et soutenu cette conception. Mais le tempérament est quelque chose qui n'est pas rigoureusement la même chose que le terrain. Le tempérament est d'une définition bien difficile. Ce qui est certain, c'est que les aspects morphologiques peuvent être la conséquence (et non pas la cause) du type anatomo-clinique, et cela, tout particulièrement, en matière de tuberculose... Aussi bien, les idées défendues par Franck Tissot ne peuvent-elles être considérées que comme des suggestions, comme des hypothèses. Certes, elles aboutissent à une doctrine qui se tient. Mais nous devons regarder les doctrines, ainsi que l'a écrit Laennec, comme des amusements de l'esprit propres à relier les faits entre eux et qu'il faut abandonner dès qu'un fait leur résiste.

***

Ceci étant bien entendu, donnons quelques exemples de faits constatés et interprétés par M. Franck Tissot.

Après avoir démontré, au cours des maladies infectieuses, de la tuberculose pulmonaire, des affections syphilitiques, puis en milieu chirurgical comme réagissent les divers types de tempérament, l'auteur nous offre de bien intéressantes considérations sur la mort subite, corpulence et longévité.

Si nous nous arrêtons nous-même sur ce chapitre qui semblerait nous éloigner de notre sujet, c'est que, depuis quelques mois, la presse médicale a consacré divers articles à l'étude de cette question et cela, en particulier, en fonction des assurances sur la vie.

Il est de constatation clinique habituelle, d'enregistrer combien la maladie a raison des « forts tempéraments » et comment, au cours de meurtrières épidémies, ce ne sont nullement les malingres qui succombent ni les premiers, ni en grand nombre.

N'est-ce pas ce fait qui amène, souvent, à demander l'examen du médecin légiste quand, subitement, un homme de superbe apparence est

VARIÉTÉS *(Suite)*

trouvé mort dans son lit ou dans celui... d'une autre? Accident, crime ou suicide ?

Avec M. Corman, M. Tissot réunit 80 cas de morts inopinées qui ont frappé subitement — ou presque — des personnes présentant tous les signes apparents d'une belle santé. On parle d'embolie, d'attaque, d'œdème aigu du poumon, d'angine de poitrine, de toxémie foudroyante, et l'homme était sportif, remarquablement «balancé». Celui-ci avait le visage floride, montait — quatre à quatre — son étage, sans éprouver aucun essoufflement. Cependant, ayant éprouvé un jour un peu de dyspnée, on le radiographie : on découvre un *cor bovinum*. On avertit le sujet qui n'en croit rien, et, un jour, dans son bureau, tombe mort. Sur les 80 cas dont MM. Corman et Tissot relatent la trop véridique histoire, 80 p. 100 étaient considérés, par leur entourage, comme jouissant d'une parfaite santé. Or 65 p. 100 étaient de corpulence forte ou très forte ; 25 p. 100 de corpulence moyenne, tandis que 10 p. 100 seulement étaient de corpulence faible.

Les Compagnies d'assurances sur la vie qui possèdent les barèmes les mieux établis qui soient, en raison du calcul des primes d'assurance, font figurer l'embonpoint comme facteur de mortalité comparable à celui de la tuberculose et de l'hypertension.

Aux dernières Assises médicales françaises que préside avec une si haute autorité M. le professeur Carnot, la question de diathèse et de tempérament, parallèlement à celle d'hérédité, a fait l'objet de bien des remarques fort judicieuses.

Quel dommage que MM. Tissot et Corman n'aient pu assister à cette réunion !

Combien nous eussions été heureux de les entendre développer leur aphorisme : *Ce n'est pas à son poids qu'il faut apprécier la vitalité de l'enfant.*

Pour ces auteurs, trois grands types :

1° L'enfant, heureusement évolué, de poids moyen, de croissance régulière, aux chairs fermes et au teint rose, type fréquent de l'enfant nourri au sein dont la vitalité est excellente.

2° Le trop bel enfant dont l'embonpoint fait l'orgueil des parents, enfant trop lourd, aux tissus trop abondants, masquant souvent un certain degré de rachitisme, habituellement trop ou mal alimenté. Sa résistance est précaire et l'abandonne, souvent très vite, en face de la maladie.

3° Enfin l'enfant chétif, exposé à une mort prématurée, mais dont la vitalité est telle qu'il peut

VARIÉTÉS *(Suite)*

résister longtemps à ses tares et parfois aux erreurs alimentaires.

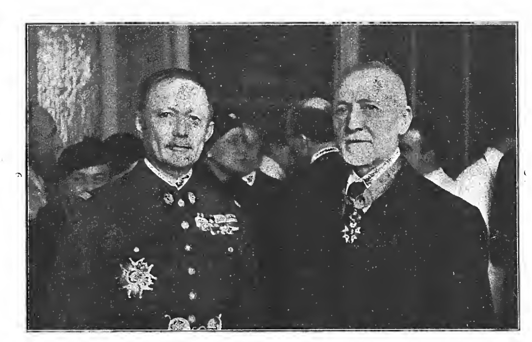
Cependant, sur ce dernier point, nous nous séparons de MM. Corman et Tissot. Tous les cliniciens, plus particulièrement les pédiatres, ont relaté que l'enfant chétif à qui une surveillance hygiéno-diététique peut être appliquée durant plusieurs mois et souvent plusieurs années, arrive à modifier son « tempérament », à surmonter sa « dystrophie ». D'où l'impérieuse nécessité des consultations de nourrissons, plus tard des jardins d'enfants, plus tard encore des organisations thermo-climatiques au sein de nos stations (colonies thermales, camps thermaux, nids marins, etc.).

... Mais, en ceci, l'entente sera parfaite entre Hippocrate et Galien.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LE PROFESSEUR NOBÉCOURT REÇOIT LA CRAVATE DE COMMANDEUR A L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

Le 15 février dernier avait lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, dans l'amphithéâtre Victor-Hutinel, une émouvante cérémonie. Le médecin général Rouvillois remettait au médecin colonel Nobécourt, promu commandeur de la Légion d'honneur, les insignes de son grade. Après avoir rappelé les titres militaires éminents qui avaient valu au professeur Nobécourt cette distinction, le médecin général Rouvillois procéda à la remise de la décoration suivant le cérémonial traditionnel ; d'unanimes applaudissements saluèrent l'accolade terminale. Visiblement ému, le professeur Nobécourt dit sa fierté d'avoir acquis au titre militaire tous ses grades dans la Légion d'honneur ; il rappela en particulier que c'est sur le front, en 1917, qu'il avait reçu du général Maistre la croix de chevalier ; il remercia le médecin général Rouvillois d'avoir associé par sa présence le service de santé de l'armée à cette cérémonie et rappela l'utile collaboration du service de santé militaire et du corps médical tout entier. Un groupe de petits malades vint enfin remettre au professeur Nobécourt une gerbe de fleurs.



Dans l'amphithéâtre se pressaient de nombreux amis et élèves du professeur Nobécourt, parmi lesquels le médecin inspecteur général Sieur, le professeur de Lapersonne, plusieurs professeurs de la Faculté et médecins des hôpitaux. Tous se réunirent après la cérémonie autour du nouveau commandeur, et c'est au cours de cette réunion que fut prise par les soins du Dr de La Mothe la photographie que nous sommes heureux de reproduire.

J. L.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mars 1936.

M. Hartmann, président, fait part du décès de M. Legry, membre titulaire dans la première division (médecine).

Notice. — M. Portier donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Moniez, membre correspondant, récemment décédé.

Un dérivé iodé de l'aspirine. — Le professeur Pouchet présente à l'Académie un dérivé iodé de l'aspirine, *l'iodéopirine*, obtenu et étudié par MM. le Dr Le Gac, professeur à l'école de médecine et de pharmacie de Rennes, Viel et Trégoat. C'est un succédané de l'aspirine qui offrirait l'avantage d'unir à l'action analgésique et calmante de l'aspirine les propriétés antitoxiques de l'iode utilisé à faible dose et mis en liberté lentement dans l'organisme. Les résultats thérapeutiques obtenus par l'emploi de l'iodéopirine se sont montrés particulièrement intéressants dans les cas de rhumatismes, aigus ou chroniques, de sciatiques, ainsi que dans la plupart des algies pour lesquelles on utilise habituellement l'aspirine. Ce médicament présente encore de remarquables avantages pour le traitement des colibacilloses qui sont particulièrement rebelles à toutes actions médicamenteuses.

L'atropine à doses fortes et progressives dans le traitement des troubles post-encéphalitiques. — MM. G. Marinesco et E. Façon rappellent leurs communications antérieures à ce sujet et rapportent les résultats concernant l'application de ce traitement à un nombre de plus de 200 malades.

Ils insistent de nouveau sur l'efficacité du traitement atropinique dans les symptômes parkinsoniens et spécialement son action sur la rigidité et les mouvements associés ; les tremblements et les crises oculogyres sont aussi influencés favorablement, ce qui ressort des observations qu'ils relatent. Ils attirent l'attention sur la supériorité de ce traitement sur les autres méthodes préconisées et surtout sur la « cure bulgare » des auteurs italiens.

Enfin ils montrent — s'appuyant sur les modifications de la formule végétative et de la chronaxie des malades traités — que l'action de l'atropine s'exerce sur les centres méso-diencéphaliques et aussi sur la périphérie (nerf et muscle).

Ils concluent en faveur du traitement des troubles post-encéphalitiques par les doses fortes et progressives d'atropine.

Le cancer dans la race noire. — M. Delbet.

De la thrombose comme agent hémostatique. — M. Crut.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 mars 1936.

Nouvelles courbes radiokymographiques de compression sino-carotidienne. — MM. Bordet et H. Fischgold publient trois tracés enregistrant simultanément la courbe du bord droit (oreillette : ventricule) et celle du ventricule gauche, et objectivant la pause diastolique puis les effets puissants de la reprise systolique, selon la loi de Starling. Ainsi la radiokymographie permet la confirmation chimique des tracés expérimentaux pris chez l'animal en extériorisant chez l'homme vivant les mouvements mêmes des parois du cœur.

Dissociation complète avec flutter auriculaire transitoire. — MM. P. Soulié, Cattan et Bachmann présentent un cas de bradycardie avec dissociation complète, au cours de laquelle sont apparues de courtes phases de flutter auriculaire. Chez une femme de soixante-dix ans, la bradycardie est apparue depuis cinq ans avec accidents syncopaux répétés. L'examen du cœur montre seulement une bradycardie à 40. La tension artérielle est de 30-14. L'électrocardiogramme montre la dissociation auriculo-ventriculaire complète sans déformation marquée des complexes ventriculaires. Par périodes apparaît un flutter auriculaire (5 : 1) qui dure 2 ou 3 révolutions cardiaques, parfois 10 ou 12. Les auteurs insistent sur la rareté de ces cas. Il est exceptionnel de saisir le passage du flutter auriculaire à la dissociation complète.

M. Clerc souligne la tolérance remarquable de ce flutter.

Dilatation aiguë de l'estomac au cours d'une réaction pleurale violente chez un malade porteur de pneumothorax droit. — MM. P. Jacob et Dupuy présentent l'observation d'une femme de trente ans, porteuse depuis deux mois d'un pneumothorax droit créé pour tuberculose pulmonaire, quand apparaît subitement une réaction pleurale avec fièvre très élevée, exsudation liquidienne rapide, et hyperpression entraînant une importante déviation vers la gauche du cœur et du médiastin, l'ensemble des phénomènes faisant penser à une perforation pulmonaire transitoire. Treize jours plus tard, le lendemain d'une décompression par soustraction de gaz, apparaissent les signes d'une dilatation aiguë de l'estomac avec intolérance gastrique absolue, vomissements fréquents, extrêmement abondants, bilieux, hypothermie et état général rapidement très grave. La rechloruration, la réhydratation, les lavages d'estomac apportent une amélioration rapide, mais l'intolérance gastrique persiste sept jours et cesse subitement.

Les auteurs, faisant allusion à une observation de dilatation aiguë à la suite d'un traumatisme urétral léger rapportée par Papin, invoquent ici un réflexe inhibiteur à point de départ pleural.

Méningite scarlatineuse à lymphocytes. — M. J. Obner et Mlle Legré.

L'action thérapeutique dans la syphilis d'un iodure double de bismuth et de sodium. — MM. Ch. Flandin, A. Poumeau-Delille et Richon soulignent l'absence de toxicité et l'activité considérable de ce produit, surtout dans les lésions viscérales scléreuses et dans les lésions vasculaires.

Séance du 20 mars 1936.

L'anémie pernicoïde des cirrhoses. — Noel Fiessinger, Georges Boudin et C.-M. Laur établissent que, si spontanément la déficience fonctionnelle du foie n'engendre pas de syndrome anémique, elle se manifeste au cours des cirrhoses par un retentissement très net sur le mode de réparation globulaire. Après avoir rappelé les observations déjà anciennes d'ictère hémolytique au cours des cirrhoses, les auteurs s'attachent à l'étude d'une anémie sans ictère hémolytique, qu'avec D.-O. Wright, ils pro-

Application Thérapeutique de la Chaleur Locale

C'EST parce qu'une application chaude d'Antiphlogistine se maintient chaude et humide pendant très longtemps; c'est en raison de sa haute teneur en glycérine et de la conjugaison de l'ensemble de ses composants, que l'Antiphlogistine possède les propriétés ci-après:

1° *Relaxation des tissus et, en particulier des fibres musculaires.*

2° *Action hyperémique au superlatif et, comme résultat, augmentation d'un plus grand appel de sang et de lymphe, dans la partie recouverte.*

3° *Action sédative remarquable sur les nerfs sensoriels.*

4° *Lutte bactéricide. Amélioration des poussées fébriles.*

C'est pourquoi l'Antiphlogistine peut et doit être prescrite avec la plus grande confiance dans tous les états inflammatoires et congestionnels et, également, quand on désire provoquer et entretenir une hyperémie active sur une surface recouverte.

•

Demander échantillon et littérature:

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)
The Denver Chemical Mfg Co., New-York
(Etats-Unis)

RHUMATISMES
DOULEURS

ETATS
INFLAMMATOIRES

TRAUMATISMES
ETATS
CONGESTIFS

ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée en France)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

posent de dénommer l'anémie pernicoïde des cirrhoses. Ils en rapportent quatre observations personnelles. Ces anémies apparaissent le plus souvent après une hémorragie digestive abondante. Il s'établit une anémie profonde, mais sans langue de Hunter ni achlorhydrie; elle est le plus souvent hypochrome, sans mégaloblastose, mais avec poikylocytose et anisocytose passagères. La récupération se fait mal et n'est guère activée par le traitement par le foie de veau cru.

En recherchant les raisons de ce syndrome, les auteurs rappellent les anémies plasmatiques des cirrhotiques après les ponctions répétées qu'ils rapprochent des anémies plasmatiques obtenues chez le chien expérimentalement par N. Fiessinger et Mlle S. Gothie. Mais les anémies posthémorragiques ne peuvent pas rentrer dans ce groupe de faits. L'achlorhydrie gastrique ne peut non plus être invoquée, si bien qu'il faut faire intervenir un trouble hématopoiétique d'origine hépatique. Ils montrent que dans l'intoxication expérimentale par la phénylhydrazine, la récupération rouge se produit moins vite quand le foie est atteint. On peut donc conclure que l'anémie pernicoïde traduit une déficience de la fonction hématopoiétique du foie sous l'effet de la cirrhose.

Néphrite érysipélateuse. Etude de la chlorémie et de l'élimination urinaire des chlorures. Alcalose provoquée par l'ingestion de bicarbonate de soude. — MM. A. Lemierre, A. Laporte, M. Laudat et A. Meyer-Heine, dans un cas de néphrite érysipélateuse avec azotémie et hypochlorémie, ont vu, après la rétrocession de l'azotémie et un relèvement passager de la chlorémie sous l'influence d'injections salées hypertoniques, le chlore sanguin s'abaisser de nouveau au-dessous de la normale. Cette rechute de l'hypochlorémie, survenue après la guérison clinique de la néphrite, a été provoquée par une élimination excessive de chlorure de sodium par les urines. Tout s'est passé comme s'il y avait eu un abaissement anormal du seuil rénal des chlorures. Cette hypochlorémie a rapidement cédé à une rechloruration par voie digestive.

Pour remédier à l'acidose coïncidant avec l'azotémie, la malade a reçu quotidiennement par la bouche 8 grammds de bicarbonate de soude pendant onze jours. A la suite de ce traitement, la réserve alcaline a monté jusqu'à 94 v. 6 et l'on a vu survenir un signe de Chvostek. L'analyse des urines a montré que cet état d'alcalose a été subordonné à une rétention notable et prolongée de bicarbonate de soude dans l'organisme.

Les auteurs signalent de plus que le chlore globulaire s'est montré nettement plus abaissé que le chlore plasmatique et que le rapport chloré est tombé jusqu'à 0,38. Ils croient pouvoir attribuer ce phénomène à l'action du bicarbonate de soude ingéré.

Néphrite érysipélateuse. Action du bicarbonate de soude ingéré sur l'acidose. Innocuité du chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine pour le rein malade. — MM. A. Lemierre, A. Laporte, M. Laudat et Daum rapportent un cas de poussée aiguë de néphrite survenue au cours d'un érysipèle grave chez un homme ayant eu précédemment plusieurs atteintes de néphrite hématurique et demeuré albuminurique.

L'administration quotidienne par la bouche de 8 grammes de bicarbonate de soude pendant douze jours, commencée au moment où l'urée sanguine était à 2gr,69 et la réserve alcaline à 32 v. 5, a fait monter cette réserve acaline à 69 volumes. Entre temps l'urée sanguine s'est élevée jusqu'à 3gr,25 puis est revenue graduellement à la nlormale et le malade a guéri.

Les auteurs signalent que, comme dans un cas précédemment publié par eux, l'administration de bicarbonate de soude semble avoir eu pour effet de provoquer un abaissement du chlore globulaire, et une chute du rapport chloré au-dessous de la moyenne habituelle, tandis que le chlore plasmatique demeurait immuable.

Le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine administré au malade dès son entrée à l'hôpital, a certainement eu dans ce cas un effet très salutaire en amenant la guérison immédiate de l'érysipèle et en supprimant le facteur infectieux susceptible de compliquer gravement l'intoxication azotémique qui s'est développée par la suite.

Le traitement par le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine a été poursuivi à la dose de 1gr,50 par jour pendant toute la durée de la néphrite qui a favorablement évolué. Ce fait démontre que ce médi;ament, prescrit à dose thérapeutique, est dépourvu de nocivité non seulement pour le rein normal, comme les auteurs ont pu le constater chez de nombreux érysipélateux, mais aussi pour le rein malade. Il peut donc être utilisé sans crainte au cours des complications rénales de l'érysipèle.

Les ulcères gastro-duodénaux d'origine appendiculaire. — M. P. Brodin et Mme Tedesco rappellent l'association fréquente des deux lésions dont le point de départ est l'appendice. La propagation se fait par les lymphatiques du carrefour iléo-cæcal qui croisent la troisième portion du duodénum en même temps que les vaisseaux mésentériques.

Cette propagation de l'infection au duodénum détermine un spasme et, à un degré plus avancé, une compression du duodénum amenant une stase en D2 avec troubles à la fois infectieux, mécaniques et chimiques pouvant entraîner l'apparition ultérieure d'un ulcère.

Ce spasme duodénal peut être mis en évidence par l'étude du transit digestif; il est d'autant plus important à connaître qu'il persiste souvent entre les crises chez des sujets dont l'appendice n'est plus douloureux. Sa constatation permet une intervention précoce mettant à l'abri d'accidents ultérieurs.

Ulcère de l'estomac et appendicite. — M. Flandin rapporte l'observation d'un malade qui, au cours d'une appendicite chronique constatée depuis plus de deux ans et accompagnée d'un état dyspeptique, fit simultanément une crise d'appendicite aiguë et une perforation gastrique. L'intervention pratiquée au bout de trois heures permit de vérifier le diagnostic et de sauver le malade. Le diagnostic de perforation gastrique fut fait sur les trois signes suivants : localisation précise de la douleur initiale à l'estomac ; attitude du malade assis et courbé en avant avec augmentation des douleurs par l'extension du tronc ; un seul vomissement initial, puis efforts suivis de vomissements, signe du vomissement dans le ventre par la perforation.

M. Brodin a examiné ce malade deux ans auparavant et constaté un spasme duodénal qui lui a permis de porter le diagnostic d'appendicite..

Lithiase pancréatique et diabète. — M. M. Labbé rapporte un cas de lithiase pancréatique avec troubles diges-

tifs importants et diabète. La mort survint à la suite d'une intervention chirurgicale tentée dans le but d'extirper les calculs.

Un cas de polynévrite barbiturique. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et RENÉ ISRAEL rapportent un cas de polynévrite du membre supérieur droit d'origine barbiturique. La polynévrite était totale, diffuse, avec troubles moteurs portant sur tous les segments du membre, abolition des réflexes tendineux, hypo-esthésie. Les troubles moteurs et sensitifs prédominaient à la main. En peu de jours la paralysie évolua vers la régression. Quelques muscles de la main restent encore atteints.

Les auteurs soulignent que les premiers signes de la polynévrite apparurent après une intoxication chronique par le gardénal. La paralysie flasque, totale, se manifesta brusquement, quelques jours après l'absorption d'une dose massive du toxique.

M. FLANDIN souligne le caractère habituellement transitoire de ces polynévrites.

M. BABONNEIX a vu chez un malade traité depuis longtemps par une dose quotidienne de 15 centigrammes de gardénal survenir brutalement une paraplégie flasque.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur M. LEGRY, membre titulaire de la Société.

Séance du 27 mars 1936.

Maladie de Schüller-Christian. — MM. F. RATHERY et D. BARGETON ont observé chez un enfant de quatre ans une maladie de Hand-Schüller-Christian remarquable par la précession des signes cliniques sur les modifications humorales.

Leur malade présentait un aspect clinique des plus net : diabète insipide avec polyurie supérieure à 4 litres, exophtalmie, déformations craniennes s'accompagnant de lacunes osseuses visibles à la radiographie, alors que le cholestérol sanguin était de 1,62 par litre, les lipides totaux de 4,15, donc très sensiblement normaux.

Ce n'est que dans les mois suivants, alors que l'état clinique du malade s'était sensiblement amélioré sous l'influence du traitement, que la cholestérolémie et la lipémie se sont progressivement élevées pour atteindre respectivement 2,12 et 6,20.

Les auteurs pensent pouvoir tirer de ces faits des conséquences touchant le mécanisme de la maladie, dans le cas observé tout au moins.

L'apparition tardive de l'hypercholestérolémie et de l'hyperlipémie leur paraît infirmer la théorie qui fait du trouble du métabolisme des graisses le facteur primitif, les autres manifestations, troubles hypophysaires, en particulier, n'en étant que la conséquence ; les auteurs discutent, au contraire, l'hypothèse d'un trouble fonctionnel primitif de l'hypophyse. Celui-ci, précocement révélé par le diabète insipide, pourrait entraîner secondairement un trouble dans le métabolisme des graisses et l'abaissement du métabolisme basal observé (— 43,2 p. 100) par l'intermédiaire des hormones hypophysaires acétonémiantes et thyréotropes.

M. LESNÉ demande si une biopsie des lacunes craniennes a été pratiquée.

M. RATHERY répond que la biopsie a été refusée par la famille.

Hémisyndrome bulbaire direct, séquelle d'angine diphtérique. — MM. ROGER FROMENT et R. MASSON présentent l'observation d'une jeune malade qui, consécutivement à une angine diphtérique accompagnée de paralysie du voile du palais, de l'accommodation et des quatre membres, garde un syndrome neurologique complexe : hémi-ataxie droite, troubles de la sensibilité profonde et troubles vasomoteurs du côté droit, paralysie de l'hypoglosse et du moteur oculaire externe de ce même côté, enfin nystagmus et troubles de l'équilibre en rapport avec des lésions labyrinthiques centrales. Tous ces troubles persistent sans modification évolutive ou régressive six ans après.

Cette observation est intéressante à un double point de vue : exemple irréfutable d'une part de lésion centrale au cours de la diphtérie, et d'autre part type exceptionnel de syndrome bulbaire dont il existe cependant un cas tout à fait comparable dû à M. André Thomas.

M. HUBER a observé récemment un syndrome du trou déchiré postérieur par névrite diphtérique.

Le dosage pondéral de la fibrinémie (technique et valeur sémiologique). — MM. C. LIAN, SASSIER, FACQUET et FRUMUSAN, apportant diverses modifications à la méthode de Forster et Whipple, ont mis au point une technique du dosage pondéral de la fibrine du plasma coagulé et formulent, après deux cents dosages de fibrinémie, leurs conclusions concernant la valeur sémiologique de la fibrinémie.

Les valeurs normales s'étagent de 4 à 5 grammes par litre de plasma.

Dans les maladies aiguës à grande hyperfibrinémie que sont la pneumonie et le rhumatisme articulaire aigu, on trouve une fibrinémie atteignant ou dépassant 10 grammes en pleine période d'état. On pressent l'appoint important à attendre du dosage pondéral de la fibrinémie dans les formes atypiques de la pneumonie et de la maladie de Bouillaud. Toutefois, certaines arthrites gonococciques peuvent s'accompagner d'une fibrinémie augmentée atteignant jusqu'à $8^{gr},50$.

Le dosage pondéral de la fibrinémie montre une légère augmentation dans la plupart des maladies infectieuses ; toutefois dans certaines, comme la fièvre typhoïde, le chiffre trouvé est habituellement normal.

Dans la plupart des maladies chroniques, la fibrinémie est en général normale ou voisine de la normale.

Toutefois, dans la néphrose lipoïdique, l'hyperfibrinémie semble constante. Dans les 3 cas où ils ont fait le dosage, Lian et ses collaborateurs ont trouvé $10^{gr},30$, $13^{gr},16$ et $10^{gr},96$: cette grande hyperfibrinémie va de pair avec l'augmentation des lipides et contraste avec la diminution des protides.

Valeur sémiologique du dosage pondéral de la fibrinémie dans les affections hépatiques. — MM. C. LIAN, SASSIER, FACQUET et FRUMUSAN dégagent de leurs nombreux dosages les conclusions suivantes :

Dans les cirrhoses atrophiques ou hypertrophiques, ils ont trouvé une importante diminution de la fibrinémie ($1^{gr},48$ à $3^{gr},18$). La fibrinémie diminue progressivement si la maladie s'aggrave, elle augmente avec l'amélioration.

Chez les alcooliques avérés, sans signes cliniques de cirrhose, la fibrinémie peut être normale. Mais elle est assez souvent abaissée et sa valeur augmente rapidement par la suppression de l'alcool : elle est passée progressi-

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES des Nourrissons et de l'Adulte — RHINITES, OZÈNES
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS — GRIPPES, ANGINES
INFECTIONS HÉPATIQUES (d'origine intestinale) — PANSEMENTS DES PLAIES
DERMATOSES, FURONCULOSES — GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES
Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE et du CHOLÉRA



BULGARINE THÉPÉNIER

1° COMPRIMÉS
6 A 8 COMPRIMÉS (Conservation indéfinie)

← PAR JOUR ET AVANT LES REPAS →
ENFANTS ET NOURRISSONS : 1/2 DOSES

2° BOUILLON
4 VERRES A MADÈRE
Flacon (Conservat. : 2 mois)
1/2 Flacon

3° POUDRE
PRISER, INSUFFLER OU SAUPOUDRER 3 A 4 FOIS PAR JOUR

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 10, Rue Clapeyron — PARIS

Phosphates, Diastases et Vitamines des Céréales germées

ENTÉRITES et DYSPEPSIES salivaires et pancréatiques — SURALIMENTATION
PALPITATIONS d'origine digestive — REPHOSPHATISATION
MATERNISATION physiologique du LAIT — TUBERCULOSES, RACHITISMES
Préparation des BOUILLIES MALTÉES — NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES
DIGESTIF PUISSANT de tous les FÉCULENTS



Amylodiastase THÉPÉNIER

1° SIROP
2 CUILLERÉES A CAFÉ (Conservation indéfinie)

← Après chacun des 3 principaux repas →
NOURRISSONS et ENFANTS : 1 cuillerée à café ou 1 comprimé écrasé dans une bouillie ou un biberon de lait.

2° COMPRIMÉS
2 A 3 COMPRIMÉS (Conservation indéfinie)

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 10, Rue Clapeyron — PARIS

vement dans un cas de $0^{gr},94$ à $2^{gr},15$, $4^{gr},16$ et enfin $4^{gr},42$:

Dans 3 cas d'ictère catarrhal, le dosage pondéral a donné deux fois une grande diminution et une fois une légère diminution.

Par contre, dans les ictères par rétention, la fibrinémie est supérieure à la normale.

Dans le foie cardiaque, la fibrinémie est normale ou voisine de la normale.

En somme, la fibrinémie ne renseigne directement que sur l'état d'une des fonctions du foie : la fonction d'élaboration du fibrinogène.

Toutefois l'ensemble des faits observés par Lian et ses collaborateurs tend à leur faire considérer que la plupart des atteintes de la cellule hépatique troublent en même temps le pouvoir d'élaboration du fibrinogène.

Le dosage pondéral de la fibrinémie permet donc souvent de reconnaître s'il y a ou non une atteinte notable de la cellule hépatique, et d'en apprécier les variations évolutives d'intensité. Il est d'un grand intérêt pratique pour le diagnostic entre les ictères par rétention et les ictères par hépatite.

En conclusion, le dosage pondéral de la fibrinémie, par la précision de ses résultats et la facilité de son interprétation, mérite d'être mis en œuvre dans tous les cas où il y a lieu d'apprécier la valeur fonctionnelle du foie.

M. RIVET montre que ces résultats confirment les résultats obtenus par Hayem par la méthode simple du fibrinodiagnostic.

M. P.-E. WEILL rappelle le travail de Gilbert et Fournier sur le fibrino-pronostic. L'intérêt pronostique est plus grand que l'intérêt diagnostique : qu'il s'agisse de variole, de pneumonie ou de pleurésie, l'abondance de la fibrine est un élément favorable.

M. LIAN rappelle que la cellule à rigole est d'emploi difficile. Il ne dispose pas d'un nombre suffisant d'observations pour juger de la valeur pronostique de la fibrinémie mesurée par la méthode pondérale.

Carcinose généralisée fébrile d'origine surrénale. Septicémie à streptocoques associée. — MM. D. OLMER, JEAN OLMER, M. AUDIER et J. VAGUE (de Marseille) ont observé un malade de quarante-trois ans qui présentait de la fièvre depuis plusieurs semaines et chez qui étaient secondairement apparues des nodosités sous-cutanées du tronc et de la cuisse droite, paraissant adhérer au plan profond et recouvertes d'une peau rouge et chaude. Une hémoculture révéla la présence de streptocoques. Une biopsie d'un nodule montra qu'il s'agissait d'une métastase cancéreuse à point de départ surrénal. L'autopsie vint peu après confirmer ce diagnostic par la constatation d'une volumineuse surrénale droite qui était le siège d'un cortico-surrénalome. Les auteurs ajoutent cette observation à celles antérieurement publiées de cortico-surrénalome généralisé fébrile en soulignant le fait que, contrairement aux observations précédentes, leur malade s'est présenté avant tout comme un septicémique et que, dans leur cas seulement, l'hémoculture s'est montrée positive.

Forme chronique de la stomatite aurique. — MM. CH. FLANDIN, MARCEL FERRAND, G. POUMEAU-DELILLE et P. DE GRACIANSKY présentent deux cas de stomatite aurique datant l'une de neuf mois, l'autre de deux ans et ne présentant aucune tendance à l'amélioration. Ces cas démontrent que, contrairement aux données classiques, la stomatite aurique qui, par ses lésions linguales, gingivales et jugales entraîne des troubles de la gustation et des douleurs rendant l'alimentation difficile, est une complication dangereuse et prolongée. Elle est une contre-indication de plus au traitement par les sels d'or.

Contamination familiale ignorée au cours de la prémunition au BCG. — MM. WEILL-HALLE et MOUCHOTTE présentent l'observation d'un enfant ayant reçu à sa naissance du BCG par voie buccale et présentant, à l'âge de dix mois, un *spina ventosa* et un abcès sous-mental dont le pus tuberculisa le cobaye.

L'enfant est resté au contact de son père en bon état de santé apparente, et qui n'a jamais interrompu son travail, mais chez qui les auteurs constatèrent une caverne du sommet droit et une expectoration bacillifère. Cette observation est un des exemples qui permettent d'expliquer l'insuccès ou l'insuffisance de la prémunition au BCG dans bien des cas antérieurement rapportés et non complètement étudiés.

Méningite tuberculeuse à bacilles bovins et à point de départ intestinal chez un enfant vacciné « per os » au BCG. — MM. P. ROHMER et A. VALLETTE (Strasbourg) rapportent l'observation d'un enfant bien portant vacciné *per os* au BCG, revacciné à treize mois, présente des troubles digestifs à quatorze mois et meurt d'une méningite tuberculeuse à seize mois. L'autopsie révèle une tuberculose de l'iléon et des ganglions mésentériques, une granulie discrète hépato-splénique, aucune lésion des organes thoraciques ; méningo-encéphalite tuberculeuse. Dans le liquide céphalo-rachidien et le pus des ganglions mésentériques on trouve des bacilles bovins. Malgré des recherches minutieuses, on n'a pu relever aucun indice permettant d'incriminer une contamination par les parents ou l'entourage ni par les aliments.

M. WEILL-HALLE donne lecture d'une note de M. GUERIN qui souligne la difficulté du diagnostic entre bacille bovin et bacille humain. La tuberculose humaine à bacille bocin est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit habituellement ; lexistence chez les bovidés d'une phase latente préallergique extrêmement longue de la tuberculose peut en faciliter la dissémination. Il est courant de ne pas retrouver le contact infectant à l'origine d'une méningite tuberculeuse. Jusqu'à présent, il a toujours été impossible de faire retrouver au BCG sa virulence ; au cours des vaccinations effectuées chez les bovidés, jamais cette virulence n'a été retrouvée.

Une enquête faite sur le lait dont on nourrissait le malade de M. Rohmer a montré dans la ferme d'origine un pourcentage moyen, donc relativement important, de bêtes tuberculeuses. 445 enfants ont été vaccinés avec la même souche sans aucun accident connu, et plusieurs cobayes inoculés n'ont pas souffert de cette inoculation.

M. WEILL-HALLE a personnellement retrouvé 11 enfants vaccinés par la souche de la première vaccination et 9 enfants vaccinés par la souche de la seconde vaccination. Ces enfants vaccinés par voie sous-cutanée sont actuellement bien portants. Il présente un de ces enfants qui a reçu par erreur trois injections sous-cutanées de la dose habituellement employée par voie buccale, soit un centigramme au lieu de $1/30^{e}$ de milligramme : cette injec-

tion massive n'a provoqué que des abcès froids transitoires au point d'injection.

M. TIXIER rappelle son opinion personnelle d'après laquelle le BCG ne vaccine pas, mais augmente seulement la résistance et peut donner lieu, comme toutes les infections de l'enfance, à des accidents graves, la preuve de son innocuité ou de sa nocivité restant en pareil cas fort difficile à faire.

M. LESNE signale que dans certains pays du Nord le bacille bovin est retrouvé dans 30 p. 100 des méningites. Depuis 1932, avec Saenz, sur 115 cas de méningite tuberculeuse, il a retrouvé 7 fois le bacille bovin. Ces 7 enfants avaient été élevés à la campagne et avaient bu du lait cru au lieu de lait stérilisé.

M. DEBRÉ rappelle que dans la grande majorité des cas l'étiologie de la méningite tuberculeuse ne peut être retrouvée malgré une enquête patiente.

M. ARMAND-DELILLE montre à son tour combien fréquemment la cause d'une méningite tuberculeuse ne peut être décelée. Il rappelle que dans les cas de méningite tuberculeuse, les lésions ganglionnaires sont minimes ; la méningite tuberculeuse est la conséquence d'une bacillémie très discrète ; elle évolue en deux étapes : étape sanguine, puis diffusion dans les gaines ; la granulie méningée n'est pas syndrome de méningite tuberculeuse.

M. FERRU (Poitiers), quoique partisan du BCG, est très troublé par le cas du professeur Rohmer qui soulève deux problèmes : le BCG a-t-il protégé l'enfant ? il ne le semble pas ; est-il responsable des accidents ? c'est plus difficile à affirmer, mais la chronologie des accidents semble en faveur de cette hypothèse. Il souligne la difficulté qu'il y a à faire la distinction entre prémunition et immunité.

M. MARFAN montre qu'il n'est pas légitime de tirer des conclusions générales du cas de M. Rohmer qui reste isolé. L'absence de la notion d'origine du contage est chose fréquente. La prédominance des lésions au niveau des ganglions mésentériques ne prouve pas formellement que la tuberculose pénètre par voie digestive : de nombreuses expériences montrent que les lésions initiales peuvent évoluer loin de la porte d'entrée. Le bacille bovin peut déterminer des lésions tuberculeuses chez des enfants n'ayant pas reçu de BCG.

La seule conclusion indiscutable est que dans ce cas le BCG n'a pas immunisé. Il est de nombreux cas d'ailleurs où la vaccination par le BCG échoue : toutes les méthodes de vaccination en sont là. Il est certain que des cas d'enfants ayant contracté la tuberculose malgré le BCG existent ; mais ceux que l'auteur a observés ont tous guéri extrêmement rapidement. Le BCG crée en effet une résistance qui n'est pas une immunité au sens strict du mot ; d'où le terme plus large de prémunition. L'état de résistance ne persiste que lorsque des bacilles sont présents dans l'organisme. Les cas de tuberculose chez des vaccinés ne sont d'ailleurs pas fréquents si l'on remarque le contraste qui existe entre le nombre considérable des enfants vaccinés et le nombre limité de ces cas qui sont habituellement immédiatement signalés par le fait même qu'il s'agit d'un vacciné.

M. WEILL-HALLÉ montre sa statistique de dix ans. Il souligne l'absence de cuti-réaction chez le malade de M. Rohmer, ce qui ne permet pas d'affirmer si la contamination a été antérieure ou postérieure à la revaccination.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 février 1936.

Les tumeurs de la glande pinéale sans signes focaux de localisation. — MM. SCHAEFFER, DE MARTEL et GUILLAUME rappellent que les signes des tumeurs de l'épiphyse, paralysies de la verticalité du regard, perte du réflexe photo-moteur, hypoacousie, macrogénitosomie, sont des signes d'emprunt qui traduisent la souffrance de la région quadrigéminale et infundibulo-tubérienne.

Ils rapportent deux cas de gliomes de l'épiphyse où ces symptômes faisaient entièrement défaut. Dans l'un, le tableau clinique se réduisait à de la stase papillaire, et les auteurs insistent à ce propos sur la discrétion même du syndrome d'hypertension intracranienne. Dans l'autre, il existait un état confusionnel associé à un syndrome cérébello-vestibulaire.

Les images ventriculographiques, qui montrent l'absence de réplétion par l'air du segment postérieur du troisième ventricule, peuvent seules, dans de tels cas, permettre de localiser la tumeur.

Sclérose en plaques familiale. — MM. J. DEREUX et A. PRUVOST (de Lille) relatent l'observation de deux sœurs atteintes, à peu près au même âge, de sclérose en plaques. Ils font l'étude critique de leur cas comme de ceux qui sont antérieurs aux leurs, et concluent que, sur le seul plan clinique, il est impossible de poser le diagnostic de sclérose en plaques familiale. Sans examen anatomique, on ne peut et on ne doit faire que des hypothèses.

Névralgie du glosso-pharyngien guérie par l'alcoolisation. — MM. G. GUILLAIN et M. AUBRY présentent une malade qui, atteinte de névralgie rebelle du nerf glosso-pharyngien, fut guérie après alcoolisation de la « trigger zone ». Ils insistent sur la nécessité de la recherche de cette zone d'excitation au stylet et de sa disparition après badigeonnage au liquide de Bonain ; l'alcoolisation de cette zone fait disparaître la douleur. Avant de proposer la section du nerf, il est donc utile d'essayer l'alcoolisation.

La technique de radiographie du trou auditif interne pour le diagnostic précoce des neurinomes de l'auditif. — M. CL. VINCENT montre les avantages de la position qu'il a préconisée pour la radiographie du trou auditif interne. Cette position avait été signalée en Amérique en 1926, mais elle était restée jusqu'à présent tout à fait ignorée en Europe.

M. DEREUX vient d'observer le cas d'une malade chez laquelle l'examen clinique permettait de soupçonner une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Alors que la position de Steuverts n'autorisait aucune conclusion, la technique de M. Cl. Vincent montre une encoche manifeste du bord supérieur du rocher.

J. MOUZON.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

ACOLITOL. — Topique intestinal de choix à base de charbon organique pur, charbon activé, carbonate de calcium, salicylate de bismuth, peroxyde de magnésium.

INDICATIONS. — Colites, entérocolites, intoxications exogènes ou endogènes, fermentations, entérite des tuberculeux, colibacillose.

PRÉSENTATION. — Granulé et poudre.

POSOLOGIE. — Une cuillère à entremets délayée dans un demi-verre d'eau le matin à jeun et une demi-heure avant le repas de midi.

E. Lancosme, 71, *avenue Victor-Emmanuel-III, Paris* (*VIII*e).

AMIPHÈNE CARRON. — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxyphène iodo-sulfonate de potasse C^6H^4SKI + 3 aq. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antisepsie intestinale parfaite.

Carron, 69, *rue de Saint-Cloud, Clamart* (*Seine*).

AMPHO-VACCIN INTESTINAL RONCHÈSE. — A base de colibacilles, entérocoques, protéus, B. bifidus, B. pyocyaniques.

Lysat bactérien et bactéries entières. Entérites, entérocolites, cholécystites, appendicites, syndrome entéro-rénal, auto-intoxications, etc.

Ronchèse, 6, *rue Rothschild, Nice.*

ANACLASINE RANSON. — Anti-anaphylaxie. Etats hépatiques.

INDICATIONS. — Désensibilisation, états cholagogues, migraine, eczéma, urticaire, intolérance digestive et alimentaire.

DOSES. — *Granulé* : 1 à 6 cuillerées par jour. — *Comprimés* : 1 à 5 par jour.

Laboratoires Ranson, 36, *rue Orfila, Paris* (*XX*e).

BI-CITROL MARINIER. — L'agent rationnel de la médication citratée (citrates monosodique et trisodique en granulé soluble).

INDICATIONS (en gastro-entérologie). — Dyspepsies, gastrites, vomissements, insuffisance hépatique.

Laboratoires Marinier, 52, *rue de Flandre, Paris.*

BILIVACCIN. — Vaccination préventive par voie buccale.

Pastilles antidysentériques biliées.

La Biothérapie, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XV*e).

BINOXOL. — Bismutho-8-oxyquinoléine, gastro-antiseptique intestinal antiparasitaire.

INDICATIONS. — Diarrhée des tuberculeux. Diarrhées infantiles. Oxyurase.

Etablissements Kuhlmann, 145, *boulevard Haussmann, Paris* (*VIII*e).

BIOMUCINE. — Mucine pure des muqueuses d'estomac.

Hyperacidité et affections douloureuses d'estomac consécutives : ulcères gastriques et duodénaux ulcères peptiques.

Forme : boîtes de 24 et 100 cachets.

Deux cachets ou poudre, délayés dans un demi-verre d'eau avant les repas.

Robert et Carrière, 37, *rue de Bourgogne, Paris.*

BIS-KA-MA. — Bismuth (carbonate), kaolin colloïdal, magnésie, mucilages végétaux. Réalise le poudrage du tube digestif, anti-acide, absorbant des gaz.

Duret et Rémy, à Asnières (*Seine*).

BISMUTH DESLEAUX. — Pansement gastro-intestinal idéal à base de carbonate de bismuth.

INDICATIONS. — Ulcus, ulcérations gastriques et duodénales, gastrites, hyperchlorhydrie, entérocolites, colibacillose, aérophagie, oxyurose.

POSOLOGIE. — 12 à 50 grammes par jour, suivant les cas, soit une à trois mesures trois fois par jour, prises dans un demi-verre d'eau ou de tisane, le matin à jeun et une demi-heure avant les repas.

E. Lancosme, 71, *avenue Victor-Emmanuel-III, Paris* (*VIII*e).

CARBOCITROL. — A base de citrate trisodique. Aucune contre-indication. Spécifique des gastrites aiguës et chroniques, dilatation de l'estomac, dyspepsies, etc.

Laboratoires Visconti, 64, *boulevard Barbès, Paris.*

CARBOLIN MIDY. — Graines de lin enrobées d'un mucilage et d'un charbon végétal. Action mécanique de massage, action émolliente, action désinfectante. Spécifique de la coprostase et ses complications.

Midy, 67, *avenue de Wagram, Paris.*

CHLORAMINE FREYSSINGE. — Sodium, paratoluène, sulfo-chloramine. Pilules titrées à 0,05.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

INDICATIONS. — Dysenterie, entérites, colibacillose, paratyphoïde. Innocuité absolue.

Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

CITRONEMA. — Granulé soluble, de goût agréable, contenant 10 p. 100 de bicitrate de magnésium.

INDICATIONS. — Affections de l'appareil circulatoire. Dyspepsies, gastralgies, troubles hépatiques.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

DOLOMA. — Poudre, granulé, ampoules, comprimés. Spécifique des états hyperacides (méthode des professeurs Dubard et Voisenet). Dyspepsies, entérites, cancer.

Laboratoire général d'études biologiques, 29, place Bossuet, à Dijon (Tél. 16-42 ; R.-C. 7825).

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastrique (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

ÉVONYL. — Laxatif doux, absolument certain, cholagogue de premier ordre. Extraits biliaires, évonymine, fucus, agar-agar, ferments lactiques, phénolphtaléine.

Indiqué dans la constipation aiguë ou chronique.

Laboratoires Fluxine, à Villefranche-sur-Saône (Rhône).

HÉMOPANBILINE. — Médication hépatique des anémies. Extrait hémopoiétique de foie, panbiline, hémoglobine et citrate de fer ammoniacal.

10 à 20 comprimés par jour, ou 2 à 4 cuillerées d'hémopanbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER. — PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 56, boulevard Pereire, à Paris.

LARISTINE « ROCHE ». — Solution à 4 p. 100 d'histidine.

INDICATIONS. — Maladie ulcéreuse gastro-duodénale, période anté- et post-opératoire, épigastralgies, etc. Ampoules de 5 centimètres cubes (voie intramusculaire) et de 1 centimètre cube (voie intradermique).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

OLÉO-MEL. — Le laxatif de régime, gelée de miel à l'huile de paraffine. Laxatif idéal des enfants et des adultes délicats. Traitement de la constipation et des affections gastro-intestinales. Prix : 10 fr. 50 et 17 fr. 85.

Laboratoire Delfour, à Pouillon, Landes.

PANBILINE. — Médication totale des maladies du *foie* et des *voies biliaires* et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxication, infections, etc.

Dose moyenne : 6 pilules de panbiline par jour, ou 6 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants: demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

PANCRÉASTASE DEFRESNE. — Suc duodéno-pancréatique maltasé à 5 p. 100.

INDICATIONS. — Digestions difficiles, troubles de l'assimilation, traitement de l'intolérance au lait de vache chez les nourrissons.

Laboratoires Defresne, 19, rue Jacob, Paris.

PEPTOSTHÉNINE. — Opothérapie pluriglandulaire digestive : estomac, foie, pancréas, duodénum, bile.

INDICATIONS. — Dyspepsies par insuffisance glandulaire.

FORMES ET POSOLOGIE. — Comprimés et cachets de 50 centigrammes, à prendre à la fin du repas.

Laboratoire Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, Paris (XVIe).

RECTOPANBILINE. — Lavement ou suppositoire de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

INDICATIONS. — Constipation médicale et stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale et agit aussi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication : artériosclérose, vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

Un ou deux suppositoires par jour ou 2 cuillerées à café de rectopanbiline liquide pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire du Dr Plantier, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, ester sulfurique d'atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes. Hyperchlorhydrie.

Ampoules, comprimés, suppositoires (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

Indications. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

Doses. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse. Un ou deux verres à liqueur après les repas.

Chassaing, Le Coq et Cie, quai Aulagnier, à Asnières (Seine).

YAOURTINE. — Culture sèche de ferments lactiques, sélectionnés, en dragées et granulé. Spécifique de l'auto-intoxication intestinale.

L.-J. Mounier, 18, place de Laborde, Paris (VIIIe).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel », 75, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes, grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettant d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouilles, potages, purées, crèmes, gâteaux.

Arrow-Root, Rizine, Orgéose, Bléose, Avénose, Lentilose, etc.

Aristose (*à base de blé et d'avoine*).

Cérémaltine (*à base d'arrow-root, blé, maïs et orge*).

Gramenose (*avoine, blé, maïs, orge*).

Cacao a l'Avenose, a l'Orgéose, a la Bananose.

Orgémase (orge germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue Miromesnil, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

MAISONS DE SANTÉ ET SANATORIUMS
MAISONS DE SANTÉ

ARGUEL

CLINIQUE MÉDICALE D'ARGUEL

Par Besançon (Doubs). Tél. 1 à Pugey. Dir.: Dr Henri BON (Voies digestives); Dr Jeanne BON (Enfants). Reçoit: Affections à régimes spéciaux. Anémies. Adultes et enfants à partir de 3 ans. Ni nerveux ni contagieux. Parc de 7 hectares. Altitude: 450 mètres. Entourée de forêts. Prix: 20 à 45 francs par jour.

CARNAC

SANTEZ ANNA

Carnac-Plage (Morbihan). Cures hélio-marines estivales et hivernales. Prix modérés. Confort. Service spécial pour enfants non accompagnés. Héliothérapie. — Hydrothérapie marine chaude.

COTE D'AZUR-GRASSE

Alpes-Maritimes

HELIOS



Maison de santé. Air, repos, *héliothérapie*, désintoxication, régimes, gymnastique, climat tonique, sédatif, panorama splendide, vue sur mer et montagne. Médecin-directeur: Dr BRODY.

GLAND (Suisse)

" LA LIGNIÈRE " à Gland

Canton de Vaud (Suisse). Établissement physiothérapique, Clinique médicale et diététique, Maladies internes, chroniques, Affections hépatiques, gastro-intestinales, Diabète, etc. Ouvert toute l'année.

MEYZIEU

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU

Près Lyon. Tél. 5 à Meyzieu. Dir.: Dr R. COURJON. Maladies du système nerveux. Hydrothérapie et électrothérapie. Grand confort. Pavillons séparés. Prix modérés.

CLINIQUE MÉDICALE DU CHATEAU DE GARCHES

2, Grande Rue, Garches. Tél.: Val d'Or 00-55. Méd.-directeur: Dr GARAND, ancien chef de clinique de la Faculté. Maladies du système nerveux, de la nutrition, du tube digestif, désintoxication, cures d'air et de repos. Ni contagieux, ni aliénés.

CLINIQUE MÉDICALE SAINT-RÉMY

46, boulevard Carnot, Le Vésinet. T. Régional 755 et 850. Méd.-directeur: Dr P. ALLAMAGNY. Traitement des affections du système nerveux. Désintoxication et maladies de la nutrition. Repos. Régimes. Convalescences. Le plus grand confort. Parc de 2 hectares. Prix modérés.

ÉTABLISSEMENT DU DOCTEUR BUVAT

Villa Montsouris (130, rue de la Glacière, Paris); l'Abbaye, à Viry-Chatillon (S.-et-O.). Drs J.-B. BUVAT et G. VILLEY DESMESERETS. Établissement hydrothérapique et maison de santé de convalescence. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ D'ÉPINAY

6, Avenue de la République, à Epinay-sur-Seine. Tél.: Plaine 00-68. Maladies nerveuses et mentales des deux sexes. Désintoxication. Pavillons séparés et villas particulières. Vaste parc. Prix modérés.

MAISON DE SANTÉ DE BELLEVUE

8, Avenue du Onze-Novembre. Tél.: Observatoire 10-62. Méd.-dir.: Dr BUSSARD. Méd.-assist.: Dr CARRETTE. Maison de santé et de repos. Prix très modérés.

MAISONS DE SANTÉ (Suite)

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine).

Maison de santé moderne pour dames et jeunes filles. Dr MAILLARD, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 70 à 120 francs. Tél. : 5.

CHATEAU DE SURESNES (Seine).

Tél. : Longchamp 12-88. Docteurs : FILLASSIER et DURAND-SALADIN. Maison de santé, de repos et de régime. Reçoit convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués, psychopathes.

VILLA DES PAGES

Le Vésinet (S.-et-O.). Drs LEULIER, MIGNON, CASALIS et LECLERCQ. Affections du système nerveux, régimes, désintoxications, psychothérapie, physiothérapie, rééducation, insulinothérapie, pyrétothérapie. Ni aliénés, ni contagieux.

VILLA PENTHIÈVRE, à Sceaux

Directeur-médecin : Dr BONHOMME. Médecin assistant : Dr CODET. Psychoses, névroses, intoxications. Prix modérés.

SAINT-DIDIER

SAINT-DIDIER (Vaucluse).

Établissement hydrothérapique du Midi de la France : Maladies nerveuses et de la nutrition. Intoxications, convalescences. Traitements physiologiques et psychologiques. Deux grands parcs. Aliénés et contagieux exclus. — Téléph. 1.

SAUJON

STATION DE VILLÉGIATURE MÉDICALE DE SAUJON (Charente-Inférieure).

Spécialement organisée pour le traitement des affections digestives et nerveuses, des convalescences difficiles.

Grand institut hydrothérapique, Source du Puits-Doux, vaste domaine de 60 hectares pour la cure d'air, de repos et d'exercice.

Installations accessibles à toutes les situations : Villas, pensions, logement chez l'habitant, charmant hôtel de régime « La Villa du Parc », ouvert toute l'année. Prix très modérés.

SANATORIUMS

CAMBO

SANATORIUM GRANCHER

A Cambo (Basses-Pyrénées), tél[illegible]one 51. Médecin-chef : Dr [illegible] lits [illegible] dames et jeunes [illegible] Prix de 30 à [illegible]

SA[illegible]TORIUM LANDOUZY

A Ca[illegible] (Basses-[illegible]ées). Sanato[illegible] [illegible]erculoses. Ouvert [illegible] hommes à partir de [illegible] ans. [illegible] à 35 francs par jour tout compris, s[illegible] taxe de séjour. Médecin-directeur : Dr AN[illegible]E.

SANA[illegible]TORIUM LES T[illegible]RASSES

A Cambo (Basses-Pyrénées), très bien situé à extrém[illegible] de Cambo, jouissant d'une belle v[illegible] la vallée de la Nive. Eau chaude [illegible] dans les chambres. Médecin-directeur : [illegible]LBERT. Prix : [illegible] à 65 francs par jour.

[illegible]ILLE

SAN[illegible] CAUNEILLE

Par Peyrehorade (Landes). Sanatorium privé agréé : 115 lits pour femmes. Méd.-chef : Dr DABADIE. Prix : 33 francs.

COUCHES

SANATORIUM DE MARDOR

Par Couches (Saône-et-Loire). Cures. Sanatorium pour affections pulmonaires (200 lits pour hommes). T[illegible]us les trai[illegible]. Nombreuses œu[illegible] des malades. Org[illegible] à [illegible]pagne. Méd[illegible] G. ROUX. Prix : 30 francs.

[illegible]URTOL

SANATORIUM [illegible]

Puy-de-D[illegible] téléphone [illegible]rrand 6.63. 80 chambres. Pavillon clinique a[illegible] ascenseur pour malades alités, outillage technique moderne. Sa[illegible] d'opération. Prix 50 [illegible] francs. Directeur : [illegible]. Médecin-adjoint : Dr BRESSO[illegible]

INGWILLE[illegible]

SANATORIUM DU N[illegible]

A Ingwill[illegible] (Ba[illegible]) S[illegible]torium privé pour femmes. Soins individuels, installation moderne. Rayons X et ultra-violets. P[illegible]thorax. Prix : 25 [illegible]

LE C[illegible]

PRÉVENTO[illegible]UM-SANA[illegible] SAINT-JEAN-DE-DIEU

Au Cro[illegible] marin pour enfants et jeunes gens de cinq à dix-huit ans. Pour les conditions, s'adresser au directeur.

SANATORIUMS (Suite)

SANATORIUM DU Dr STEPHANI

Montana (Valais Suisse). 1 500 mètres d'altitude. Sanatorium de premier ordre pour affections pulmonaires et tuberculose chirurgicale. Médecins : Drs Théodore Stephani, Jacques Stephani.

NIMES

SANATORIUM DU MONT-DUPLAN

Méd.-Directeur : Dr Baillet. Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pneumothorax artificiel. Confort moderne. Prix : à partir de 40 fr.

PASSY (Haute-Savoie)

SANATORIUM GRAND-HOTEL DU MONT-BLANC

Médecin-directeur : Docteur Jacques Arnaud, ancien interne des hôpitaux ds Paris. Quatre médecins résidents. 160 chambres avec galerie de cure privée, à partir de 50 francs, soins médicaux courants compris.

PAU

SANATORIUM DE TRESPOEY

A Pau. Sanatorium privé agréé mixte, 40 lits. Médecin-chef : Dr W. Jullien. Cure climatique, pneumothorax artificiel. Chrysothérapie. Chirurgie pulmonaire. Grand confort à partir de 60 francs par jour.

SAINTE-FEYRE

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE

Réservé aux institutrices publiques atteintes de tuberculose pulmonaire. 175 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique, pneumothorax thérapeutique, etc.

VILLENEUVE-D'AMONT

SANATORIUM DE VILLENEUVE-D'AMONT

A Villeneuve-d'Amont, 700 mètres d'altitude. Sanatorium populaire privé agréé, 100 lits pour hommes adultes. Médecin-chef : Dr Ducrot. Prix : 20 et 25 francs.

ZUYDCOOTE

SANATORIUM NATIONAL VANCAUWENBERGHE

Zuydcoote (Nord). En bordure de mer, près Dunkerque. Tuberculoses osseuses et articulaires. Rachitisme. Malades des deux sexes, de deux à vingt-cinq ans. Services scolaires assurés. Prix de journée forfaitaire : 12 fr. 50 à 16 fr. 50 suivant l'âge. Chirurgien en chef : Professeur Le Fort, de la Faculté de Lille. Médecin-chef : Dr Vendeuvre.



NOUVELLES

Association amicale des cardiaques. — Cette Association, dont le siège est à l'hôpital Tenon, vient de tenir son assemblée générale sous la présidence de M. Pic, député de la Seine, maire de Vanves.

Les rapports ont souligné l'activité considérable de l'Association qui, en outre de ses modalités habituelles (secours, convalescence, travail, apprentissage, matinées récréatives etc.), s'est engagée dans quatre voies nouvelles : extension aux cardiaques de province ; cours complémentaires pour les enfants cardiaques en retard dans leurs études ; envoi de cardiaques adultes dans les ateliers-écoles des blessés de guerre pour l'apprentissage d'un nouveau métier ; organisation d'un véritable bureau de placement.

Cette Association mérite d'avoir l'adhésion de tous les cardiaques et de toutes les personnes charitables. S'adresser au siège social, à l'hôpital Tenon (cotisation minima : 5 francs pour les cardiaques ; 20 francs pour les bienfaiteurs).

Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — La Fédération corporative des médecins de la région parisienne, réunie le 6 mars 1936, considérant : que l'enseignement médical doit avoir pour but essentiel de préparer les futurs médecins au rôle que la quasi-totalité d'entre eux auront à remplir : soigner les malades ;

Que les soins à donner étant conditionnés par des connaissances cliniques étendues, l'enseignement doit tendre à faire, avant tout, de l'ensemble des futurs médecins, des cliniciens ;

Que les sciences physiques, chimiques et biologiques doivent donc être enseignées aux étudiants en médecine en fonction de leurs relations avec la pathologie et de leurs applications médicales.

Considérant d'autre part : que le Conseil supérieur a proposé que, pour être chef de travaux, il fallait être : 1° agrégé ou bien : 2° soit docteur en médecine, soit pharmacien, soit docteur ès sciences, et, dans ces trois derniers cas, être inscrit sur la liste d'aptitude à l'enseignement prévue par l'arrêté de 1912 ;

Qu'il est indispensable au contraire, en matière d'enseignement médical, que les chefs de travaux pratiques, dans quelque branche que ce soit, soient avant tout et surtout docteurs en médecine ;

Se voit obligée de protester auprès de M. le ministre de l'Education nationale contre les décisions inadéquates prises par le Conseil supérieur de l'instruction publique, en ce qui concerne les conditions à remplir pour être chefs de travaux pratiques dans les Facultés et écoles de médecine ;

Compte sur les doyens des Facultés, les directeurs d'écoles de médecine et tous les membres de leur corps enseignant, pour s'opposer à la mise en pratique des mesures visées.

Vacances de Pâques sur la Cote d'azur. — Rappelons que le X° voyage médical international de Pâques, annuellement organisé par la Société médicale du littoral méditerranéen, se déroulera d'Hyères à Menton. Sa direction scientifique sera assurée par le Dr Laignel-Lavastine, professeur d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la Faculté de Paris, avec l'aide des médecins et des savants de la Côte d'azur pour les démonstrations journalières.

Les voyageurs se rassembleront à Hyères, le dimanche de Pâques 12 avril, et parcourront ensuite la presqu'île de Giens et les Iles d'Or, la Côte des Maures, Saint-Raphaël, l'Estérel, Cannes, le Cannet, le Golfe Juan, Antibes, Juan-les-Pins, Grasse, Vence, Cagnes, Nice, la Turbie, Roquebrune-Cap-Martin, Menton, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu, Villefranche et le Cap Ferrat. Le voyage se terminera à Nice le dimanche 19 avril. On peut n'adhérer qu'à une fraction du voyage et la cotisation sera proportionnellement réduite. Des excursions dans les Alpes et en Corse seront organisées avant et après le voyage, si elles sont demandées.

Les parcours seront effectués en auto-cars et les séjours assurés dans les meilleurs hôtels. Les adhérents seront munis de permis de parcours individuels à tarif réduit valables durant tout le mois d'avril sur les réseaux de chemins de fer français. Les familles des médecins sont admises, ainsi que les étudiants en médecine.

L'inscription est ouverte et le droit d'inscription est de 100 francs. Le secrétariat de la Société médicale, 24, rue Verdi à Nice, envoie gratuitement tous les renseignements et les programmes qui lui sont demandés.

Conférences de chimie (l'examen de chimie de 1re année portera sur les matières enseignées à ce cours). — M. Sannié, agrégé, commencera une série de leçons de *chimie physiologique*, les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du mardi 21 avril 1936 inclusivement.

IIIe Session des « Journées médicales de Paris » du 16 au 30 juin 1937. — Le comité permanent des *Journées médicales de Paris* vient de décider d'organiser, à l'occasion de l'Exposition internationale de 1937, des Journées qui rappelleront, dans leurs lignes générales, celles des deux premières sessions (1926 et 1928) et qui réuniront les médecins civils, militaires de terre et de mer, les pharmaciens, les vétérinaires et les biologistes, physiciens et chimistes français et étrangers.

Elles seront présidées par le professeur Carnot.

Les vices-présidents seront : les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Moryan ; les professeurs Perrot et Gorris ; les professeurs Leclainche et Nicolas.

Secrétaire général : M. le Dr Henri Godlewski.

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Pierre-Bourgeois avec le patronage et le concours du Comité de rédaction de la *Revue médicale française*.

Le Comité français des expositions a bien voulu se charger, comme pour les sessions précédentes, de l'organisation des expositions habituelles et en a confié la direction à M. Jean Faure.

Les matinées seront consacrées, suivant la tradition, aux démonstrations pratiques organisées dans les hôpitaux civils et militaires, ainsi que dans les écoles et instituts de biologie, et grouperont toutes les branches de l'activité médicale.

Les séances de l'après-midi seront réservées à l'étude pratique du sujet suivant :

Hormones et thérapeutique endocrinienne.

1re journée : l'hypophyse ;

2e journée : les glandes génitales ;

3e journée : les thyroïdes, parathyroïdes et surrénales ;

NOUVELLES *(Suite)*

4e journée : le foie, le pancréas, et le thymus.

Les séances de l'après-midi auront lieu dans l'enceinte de l'Exposition internationale, à proximité des stands réservés aux exposants des Journées médicales.

Il est prévu un programme de fêtes aussi brillantes que pour les Journées de 1926 et de 1928. Ce programme sera publié ultérieurement.

Tous ceux, étudiants, médecins, pharmaciens, vétérinaires et biologistes, désireux de s'intéresser aux Journées médicales Paris, 1937, sont priés de s'adresser au Service des Journées médicales, *Revue médicale française*, 18, rue de Verneuil, Paris (VIIe).

Cotisations : 50 francs, 30 francs pour les membres de la famille du congressiste et les étudiants.

Association de la Presse médicale française (Assemblée générale). — L'assemblée générale annuelle de l'Association de la Presse médicale française a eu lieu le 15 février dans les salons du restaurant Drouant.

Etaient présents : MM. le professeur Lœper, président ; Dr V. Gardette, secrétaire général ; Dr Baillière, trésorier ; Me Guérandel, avocat conseil ; MM. les professeurs Fiessinger (de Paris), Cruchet (de Bordeaux), Minet (de Lille) ; MM. Weill-Hallé, Roulland, Le Sourd, Pierra, Pierret, Mathieu de Fossey, Dartigues, Clément-Simon, Delore, Groc, Dequidt, De Parrel, Noir, Mignot, Godlewski, Molinéry, Bord, Lassablière, Hugo Bianeani, Magitot, Crinon, Lévy-Bing, Bertillon, Talamon, Drouet, Siguret, Glénard, Herpin, Silberstein, Ranglaret, Ronzaud, Boulanger, Arger fils, Roux-Delimal, R. Gardette.

Après le dîner usuel, s'est tenue la séance de travail au cours de laquelle ont été lus différents rapports et, en particulier, ceux de MM. Masson et Boulanger.

Le rapport de M. Boulanger tendait à établir un prix minimum pour les encartages. Les prix adoptés sont les suivants : 1o dans les journaux de médecine générale : 225 francs le mille pour un encartage unique ; 160 francs le mille pour les encartages multiples ; 2o dans les bulletins de spécialités : 300 francs le mille pour un encartage unique ; 250 francs le mille pour les encartages multiples.

Les deux rapports de M. Masson ont étudié : 1o la question de la réduction de 10 p. 100 sur les prix antérieurs de publicité demandée par certains laboratoires. Il a été admis que les circonstances économiques actuelles ne permettaient pas d'accorder cette diminution ; — 2o les commissions qui peuvent être, dans différents cas, dues aux agents de publicité.

L'assemblée générale a procédé ensuite à la réélection de son conseil d'administration qui sera composé de la façon suivante pour 1936 : MM. Lœper, Le Sourd, Fiessinger (Noël), Portmann, Gardette, Baillière, Pierret, Masson (Georges), Noir et Pierra.

Enfin l'assemblée a admis la candidature des journaux suivants :

1o Membres titulaires. — *Revue du rhumatisme, Revue française de puériculture, Archives de médecine et de pharmacie militaires, Gazette médicale de Nantes, Bulletin médical de l'Anjou et du Maine, Le Médecin d'Alsace et de Lorraine, Le Médecin chez lui.*

2o Membres associés. — *Société médicale des praticiens, La Prophylaxie antivénérienne, Bulletin de la Société de médecine et de chirurgie de La Rochelle, Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône, Bulletin du Syndicat des médecins de la Seine.*

Association internationale pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques et Institut de cosmobiologie. — Au cours de l'assemblée tenue à Nice, à l'occasion de la fin de l'année 1935, sous la présidence du professeur Piéry (de Lyon), le Dr M. Faure a fait connaître l'ensemble des résultats obtenus par le poste inauguré le 19 novembre 1933, à l'Observatoire de Nice (propriété de l'Université de Paris), et consacré à la surveillance de la surface solaire. Cette surveillance permet de prévoir et d'annoncer les orages solaires et les périodes catastrophiques terrestres qui les accompagnent (recrudescence de troubles morbides ; morts subites ; perturbations atmosphériques ; accidents d'automobile, d'aviation, de chemins de fer ; explosions, déflagrations, incendies ; tempêtes, cyclones, inondations ; éruptions volcaniques, tremblements de terre, etc.). Les observations de ce poste sont faites par M. Cailliatte, assistant à l'Observatoire, et consignées dans un bulletin spécialement édité par l'Association, lors de l'apparition ou de la prévision de chaque orage solaire. La comparaison des résultats de l'année 1935 avec ceux des années 1933 et 1934 permet d'affirmer que le soleil est entré actuellement dans sa période de recrudescence undécennale, ce qui explique la fréquence et l'intensité des graves accidents de toute sorte, auxquels nous assistons actuellement. Un des premiers collaborateurs de notre Association, le professeur Tchijewsky (de Moscou), indique, d'ailleurs, d'après une statistique des grandes perturbations humaines, portant sur les deux mille années de l'Ere chrétienne, que ces perturbations coïncident avec l'augmentation et le maximum de l'activité solaire undécennale, dans la proportion de 80 p. 100.

Un second poste a été installé à l'Académie des sciences de Barcelone, par M. Charbonneau, docteur ès sciences physiques et astronome de l'Observatoire de cette ville. Ce poste est destiné à l'étude des radiations électriques du soleil et de l'atmosphère terrestre, dont M. Charbonneau est un spécialiste éminent. Les trois premières années d'observation, effectuées par M. Charbonneau en collaboration avec le Dr M. Faure, font prévoir le synchronisme de ces modifications électriques avec l'apparition de certaines épidémies (notamment de la grippe), et avec l'évolution fébrile des maladies aiguës.

Un poste souterrain, installé par le Dr Denier, à la Tour du Pin (Isère), pour étudier les effets des variations de l'ionisation sur les manifestations morbides, vient d'être rattaché à l'Association. L'installation remarquable du Dr Denier et l'état actuel de ses recherches sont exposés à l'assemblée.

Un quatrième poste, installé par M. Mercier, licencié ès sciences, fonctionne actuellement à Marcoussis (Seine-et-Oise). Ce poste étudie la propagation des ondes hertziennes et recherche l'influence des radiations solaires et lunaires sur cette propagation. L'étude de M. Mercier sur cette question a été publiée dans le livre III de la *Revue de cosmobiologie*. En outre, M. Mercier nous a adressé un exposé de l'état de nos connaissances sur l'ionisation de l'air.

Au cours de la même séance, il a été rendu compte des importants travaux poursuivis, depuis 1926, par le Dr Budai, de Korostarcsa (Hongrie), collaborateur de la pré-

NOUVELLES (*Suite*)

mière heure, sur les relations chronologiques des grandes épidémies avec les maxima de l'activité solaire ; ainsi que des récentes études du Dr Préobrajensky, de l'Institut Pasteur de Paris, sur les relations de l'électricité atmosphérique avec la vie.

Ces rapports et communications seront publiés dans les plus prochaines éditions de la *Revue de cosmobiologie*.

Les professeurs Giraud (de Montpellier), (Gunzburg de Bruxelles), Piéry (de Lyon), le professeur d'Halluin, de la Faculté libre de Lille, ont pris part à la discussion des travaux présentés, qui apportent, à la science contemporaine, des connaissances nouvelles, dont les conséquences peuvent être grandes et dont on doit souhaiter la continuation et l'extension.

L'Assemblée invite tous ceux que ces questions intéressent à entrer en relation avec l'Association, dont le but est de susciter, d'exécuter ou de vérifier des recherches nouvelles et originales, d'établir une liaison entre les chercheurs isolés, de leur apporter l'entr'aide dont ils ont besoin et d'assurer la diffusion de leurs travaux.

Le secrétariat de l'Association et la Revue est à Nice, à l'adresse : *Cosmobiologie*, 24, rue Verdi.

Cours pratique de physiothérapie à la nouvelle polyclinique physiothérapique Gilbert. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Professeur : M. Paul Carnot. Du lundi 20 avril au samedi 9 mai 1936.

Programme. — *a*. Conférences, de 9 h. 30 à 10 h. 15.

Lundi 20 avril. — Dr Dausset : Nouvelles acquisitions en physiothérapie.

Mardi 21 avril. — Professeur Strohl : Bases physiques de l'électrothérapie.

Mercredi 22 avril. — Dr Dognon, agrégé : Physique des rayons X. Mesures et filtrations.

Jeudi 23 avril. — Dr H. Bénard, agrégé : Radiations ultra-violettes, étude physique et physiologique.

Vendredi 24 avril. — Dr Janty : Les rayons ultra-violets, médications et technique : le solarium.

Samedi 25 avril. — Dr Chenilleau : Hydrothérapie médicale.

Lundi 27 avril. — Dr Brace-Gillot : Physiothérapie des rhumatismes.

Mardi 28 avril. — Dr Arraud : Indications de la diathermie, technique de l'électrocoagulation.

Mercredi 29 avril. — Dr Ferrier : Diathermie des endocrines.

Jeudi 30 avril. — Dr Lévy-Lebhard : Radiothérapie des cancers.

Vendredi 1er mai. — Dr Chambet : Radiothérapie des fibromes, leucémies, etc.

Samedi 2 mai. — Dr Lamy : Tests endocriniens.

Lundi 4 mai. — Dr Tailhefer : Du choix de la thérapeutique dans le traitement des tumeurs malignes.

Mardi 5 mai. — Dr Chenilleau : Physiothérapie gynécologique.

Mercredi 6 mai. — Dr Arraud : Ondes courtes.

Jeudi 7 mai. — Dr Pasteur : Les applications thérapeutiques des courants galvaniques et faradiques ; électrodiagnostic.

Vendredi 8 mai. — Dr Durey : Massage.

Samedi 9 mai. — Dr Cachera : Indications physiothérapiques dans les acrocyanoses.

b. Exercices pratiques individuels, de 10 h. 30 à midi, par le Dr Dausset, chef du service ; les Drs Chenilleau, Ferrier, chefs adjoints ; Cachera, chef de laboratoire ; les Drs Arraud, Brace-Gillot, Chambet, Jarry, Lamy et Pagès, assistants.

Il sera délivré un certificat à la fin du cours.

Le prix du cours est de 300 francs.

L'inscription aura lieu au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Professeur : M. Pierre Duval. Chirurgie du tube digestif.

Troisième cours, par M. G. Cordier, prosecteur, sous la direction de MM. les professeurs A. Gosset et Pierre Duval.

Ouverture du cours le lundi 20 avril 1936, à 14 heures.

Première série. — Chirurgie de l'œsophage. Œsophagotomie. Traitement des diverticules et du méga-œsophage.

Voies d'abord et d'exploration de l'estomac. Gastrotomie : Méthodes de Fontan et de Witzel. Gastropexie. La gastro-entérostomie.

Les résections partielles pour ulcère de l'estomac et du duodénum. Traitement des sténoses médio-gastriques.

Des gastrectomies pour ulcère et pour cancer de l'estomac : Opérations de Péan, Billroth, Kocher, Polya, Finsterer.

Deuxième série. — Anastomoses intestinales : duodéno-jéjunostomie, iléo-colostomie.

Résections intestinales. Appendicectomie. Colopexies.

Chirurgie du côlon droit et du côlon transverse : cæcostomie, hémicolectomie droite.

Chirurgie du côlon gauche. Colectomies en un ou deux temps. Fermeture des anus artificiels.

Ablation abdominale des cancers recto-sigmoïdiens. Ablation périnéale du rectum.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4) de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Conférences d'hydrologie expérimentale. — Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques. Professeur : M. Maurice Villaret.

Dans le laboratoire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques (professeur Maurice Villaret), M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses conférences d'hydrologie expérimentale le jeudi 23 avril, à 15 h. 30, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Chaque conférence sera suivie de démonstrations expérimentales.

Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques. — Professeur : M. Maurice Villaret.

M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses con

NOUVELLES *(Suite)*

férences le jeudi 23 avril 1936, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Cochin (professeur : Marcel Labbé) et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Sujet des dix conférences sur les actualités d'hydroclimatologie clinique : *acquisitions récentes dans le traitement thermal et climatique des maladies de la nutrition, du foie et du tube digestif.*

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Professeur : M. PIERRE DUVAL. *Urologie.*

Quatrième cours, par M. Longuet, prosecteur, sous la direction de MM. les professeurs Marion et Chevassu.

Ouverture du cours le lundi 4 mai 1936, à 14 heures.

A. *Chirurgie du rein et de l'uretère.* — Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Néphrectomies lombaires.

Chirurgie de la lithiase rénale. Pyélotomie. Pyélotomie élargie. Petite néphrotomie. Grande néphrotomie.

Néphrostomie. Néphropexie. Décapsulation des reins.

Néphrectomies trans et para-péritonéales.

Découverte de l'uretère. Ablation des calculs de l'uretère. Urétéro-cysto-néostomie.

B. *Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre et des organes génitaux de l'homme.* — La cystostomie. Les voies d'abord de la vessie.

Chirurgie des tumeurs vésicales. Les cystectomies partielles et totales.

Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et périnéale.

Chirurgie de l'urètre. Urétrotomie. Chirurgie des ruptures traumatiques de l'urètre. Autoplasties de l'urètre.

Cure des hypospadias. Epididymectomie. Castration.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi) à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement 1936. — M. le professeur F. TERRIEN, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl et Tiffeneau ; de MM. les professeurs agrégés Velter et Dognon ; de M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie ; de M. le Dr Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; MM. les Drs Renard, Veil, ophtalmologistes des hôpitaux, et de MM. les Drs Cousin, Blum, Dollfus, Hudelo, Braun, Vallon et Joseph, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 15 mai au 18 juin 1936.

Les leçons comporteront : I. — Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique.

II. — La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques.

Ces leçons auront lieu : 1° Pour les exposés théoriques : à l'amphithéâtre de la clinique ;

2° Pour les travaux de laboratoire : au laboratoire de la clinique ;

3° Pour la médecine opératoire : à l'école pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu ;

4° Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio et de radiumthérapie : à l'institut d'électrothérapie et à l'Institut du Radium (fondation Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçons magistrales seront faites par M. le professeur Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Regaud (radiumthérapie oculaire), M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique) et M. le professeur Strohl.

Ce cours est divisé en deux séries :

Première série : Clinique et laboratoire.

Deuxième série : Chirurgie oculaire.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi, de 1 heure à 3 heures, avant le 1er mai, ou mieux à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine) qui facilitera les formalités d'inscription.

PREMIÈRE SÉRIE : Clinique et laboratoire.

1re Leçon. — *Relations entre les affections de l'œil et les maladies générales* : Etiologie générale de certaines réactions des membranes oculaires ou des milieux de l'œil (réactions conjonctivales, cornéennes, choroïdiennes, iriennes, ciliaires, sclérales, cristalliniennes).

2e Leçon. — *Examen biomicroscopique de la cornée* : La lampe à fente. Le microscope cornéen. La cornée normale à la lampe à fente. Aspects pathologiques : altérations séniles, dégénérescence marginale, lésions traumatiques, bulles, opacités, infiltrations, stries, déchirure de la membrane de Descemet, anneau pigmenté, ligne de Stahli. Kératites superficielles, interstitielles, profondes.

3e Leçon. — *Examen biomicroscopique de l'iris.* Aspect de l'iris normal et de l'iris pathologique. Anomalies congénitales et altérations séniles. Altérations pathologiques : iritis, iridocyclite, atrophie irienne.

4e Leçon. — *Examen biomicroscopique du cristallin* : Cristallin normal. Cataractes congénitales, séniles, traumatiques, secondaires. Cataractes choroïdiennes.

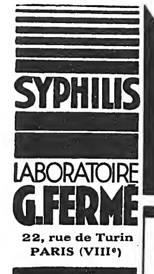
5e Leçon. — *Bactériologie oculaire* : Examens de laboratoire dans les affections aiguës. Les différents bacilles. Exercices pratiques : culture, coloration, examen. Le laboratoire dans les affections chroniques : tuberculose, lèpre, spirochétose, mycoses. Exercices pratiques.

6e Leçon. — *L'immunité, la sérothérapie, la vaccinothérapie dans les infections oculaires.* Exercices pratiques. Préparation des vaccins.

7e Leçon. — *L'optique physiologique* : Les vices de réfraction : leur mode de détermination. La prescription des verres correcteurs ; les nouveaux types de verres, leurs avantages.

8e Leçon. — *Le décollement de la rétine* : Notions pathogéniques. Diagnostic clinique (recherche de la déchirure, technique de son repérage) ; diagnostic de l'intervention (formes favorables et formes défavorables).

9e Leçon. — *Syphilis et tuberculose des membranes pro-*


SYPHILIS
LABORATOIRE
G.FERME
22, rue de Turin
PARIS (VIIIe)
PSORIASIS


MU
hydroxyde de bismuth radifère
amp. de 2 cc. intramusculaires
THANOL
PSO
THANOL
composé arséno-bismuthique
amp. intraveineuses et intramusculaires de 3 cc.


DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

NOUVELLES *(Suite)*

fondes de l'œil : Aspects cliniques. Caractères différentiels. Indications thérapeutiques. Pronostic.

10e Leçon. — *Les hypertensions intra-oculaires :* Définition et limites de l'hypertension. Hypertension primitive. Hypertension secondaire. Indications thérapeutiques médicales et chirurgicales.

11e Leçon. — *Névrites optiques et névrites rétrobulbaires :* Relations entre les névrites et les affections de voisinage. Les névrites de stase. Valeur diagnostique. La ponction lombaire : sa valeur sémiologique.

12e Leçon. — *Les tumeurs cérébrales :* Symptômes oculaires et valeur de localisation. Hémianopsies homonymes.

13e Leçon. — *Les hémianopsies hétéronymes :* Séméiologie. Diagnostic étiologique. Valeur de localisation. Les tumeurs chiasmatiques de la région.

14e Leçon. — *La circulation rétinienne :* La circulation rétinienne normale : artérielle, veineuse, capillaire. Troubles de la circulation artérielle. Troubles de la circulation veineuse. Hémorragies rétiniennes.

15e Leçon. — *Radiothérapie et radiologie oculaires :* L'emploi des rayons X en ophtalmologie. Applications. Contre-indications. La rdiologie : exploration de la cavité orbitaire et des cavités voisines. Recherche des corps étrangers intra-oculaires.

16e Leçon. — *Radiumthérapie des tumeurs de l'œil et de l'orbite :* Institut municipal de radiumthérapie.

En outre, pendant la durée du cours, des leçons magistrales, sur des sujets médico-ophtalmologiques à l'ordre du jour, seront faites par MM. les professeurs de la Faculté de Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Mars.* — M. Barraya, La thyroïdectomie totale. — M. Labougle, Anévrysmes de l'artère ischiatique. — M. Duchêne, Les dysembryomes de l'ouraque. — Mlle Hix, Les sillons congénitaux dits par brides amniotique. — M. Lerouge, Etude du traitement des dysménorrhées par l'anémone pulsatille. — M. Delamare, Sécrétion rénale et tension superficielle.

31 *Mars.* — M. Salomon, Etude des tumeurs épithéliales de l'amygdale. — M. Duret, Etiologie et prophylaxie des récidives du trichiasis de la paupière supérieure. — M. Pétavy, Gérontoxon signe d'intoxication cholestérinique dans la cataracte, le glaucome et l'iritis de la cinquantaine. — M. Cachin, Recherches comparatives sur l'excrétion biliaire du cholestérol et de l'acide cholique. — M. Macé, Etudes des formes convulsives des accidents nerveux du pneumothorax. — M. Bons, Le soi-disant cardiospasme. — M. Vaisman, La syphilis inapparente expérimentale chez la souris.

1er *Avril.* — M. Messimy, Les réticulo-fibromes de la rate. — M. Abet, La fièvre ondulante en France, sa prophylaxie. — M. Brugère, L'œil et la lumière électrique. — M. Le Gall, Consanguinité et descendance.

2 *Avril.* — M. Hausser, Le médecin expert et la revision en matière accident du travail (loi du 9 avril 1890). — M. Kerambum, Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant par la méthode de lavage de l'estomac. — M. Colessos, Les kystes aériens du poumon.

3 *Avril.* — M. Kinsbrunner, Etude des paralysies radiales du nouveau-né. — M. Casanova, Etude du fonctionnement du lobe antérieur de l'hypophyse et rapports avec la glande thyoïde.

Thèse vétérinaire. — 30 *Mars.* — M. Vaslot, Emploi de l'électrosérum en médecine vétérinaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 Avril. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

4 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

4 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

4 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

4 Avril. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

4, 5 Avril. — *Maroc.* Congrès annuel des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord.

5 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

5 Avril. — *Nice.* Assises franco-italiennes de médecine générale.

5 Avril. — *Casablanca.* Congrès annuel du Maroc consacré à l'amibiase dans l'Afrique du Nord.

8 Avril. — *Alger.* Ouverture d'un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin-adjoint à l'hôpital de Mostaganem.

15 Avril. — *Athènes.* Congrès international de pathologie comparée.

20 Avril. — *Bordeaux.* Ouverture d'un concours pour deux places de médecins adjoints de l'assistance médicale gratuite à domicile.

21 Avril. — *Jérusalem.* Inauguration du Congrès mondial des médecins juifs.

24 Avril. — Ouverture de la liste d'inscription pour le concours d'élève de l'Ecole de service de santé militaire.

26 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. Lelong, médecin des hôpitaux : Le traitement du choléra infantile.

27 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital régional de Tunis.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'homme, cet inconnu, par le Dr ALEXIS CARREL. Un volume, (*Librairie Plon*, 1935).

Depuis trente ans, le Dr Alexis Carrel est attaché à l'Institut Rockefeller de New-York. Ses travaux, qui lui ont valu le Prix Nobel de médecine, ont porté sur la suture des vaisseaux sanguins, sur la greffe des tissus et des organes, sur la survie des cellules en dehors du corps, sur le traitement des blessures infectées. Ils ont placé son nom parmi les plus glorieux de la médecine et de la chirurgie contemporaines.

Une grande découverte sur la survie artificielle des organes, faite avec Charles A. Lindbergh et récemment rendue publique, a remis le nom du Dr Carrel au tout premier plan de l'actualité.

Le Dr Carrel a tiré de son expérience un livre : *l'Homme, cet inconnu*, qui vient de paraître et qui prend, dans les circonstances actuelles, une importance particulière.

Le Dr Carrel n'est pas un homme de lettres. Il n'a pas écrit pour le plaisir d'écrire. Il a fait ce travail parce qu'il a cru que quelqu'un devait le faire. Les circonstances de sa vie lui ont permis d'observer les hommes modernes sous tous leurs aspects. Il sait, comme nous tous, que notre civilisation décline, que les races blanches, à cause de leur faiblesse morale et intellectuelle, sont incapables de diriger le monde créé par elles. Il se demande quelle est la cause de cette incapacité. Elle est due, sans doute, à ce que notre civilisation s'est édifiée sans une connaissance suffisante de notre nature. Il est évident cependant que les institutions humaines devraient se modeler sur l'homme et non l'homme sur elles.

Comme base à la reconstruction de notre monde, il faut donc donner la connaissance de nous-mêmes. Mais cette connaissance, personne ne la possède. L'homme est un inconnu.

Nous ignorons plusieurs de ses aspects. Nous le divisons arbitrairement en parties. Nous oublions que la somme de ces parties ne reconstitue pas le tout. Nous ne comprenons pas les causes de sa déchéance. Nous ne comprenons pas non plus que la science met à notre disposition le moyen de nous rénover.

Une connaissance complète de nous-mêmes nous montrerait comment nous sauver et sauver notre civilisation.

Il est impossible de résumer ce livre, car il est lui-même le résumé d'un nombre immense d'observations. Il faut le lire entièrement pour découvrir avec l'auteur les aspects inconnus de l'homme civilisé.

Histo-chimie animale. Méthodes et problèmes, par LISON.

Collection des actualités biologiques (éd., Paris). Gauthier-Villars, 1936.

M. Lison, assistant à l'Université de Bruxelles, vient de publier, dans la belle collection des Actualités biologiques dirigée par Robert Lévy, un petit livre de 300 pages sur les méthodes et les problèmes de l'histo-chimie animale. Aucune revue d'ensemble n'a encore été publiée sur les documents, souvent éparpillés et difficiles à retrouver, permettant sur des pièces histologiques la recherche des éléments minéraux, des protides et de leurs dérivés, des lipides, des pigments, des ferments et des vitamines. Il est donc extrêmement précieux de retrouver les diverses techniques proposées, soit que l'on ait à démontrer le calcium, le fer, l'iode, le phosphore, soit que l'on recherche les produits d'anabolisme et de catabolisme des protides, des nucléoprotides, des lipides, du glycogène ou des carotinoïdes, soit que l'on colore les peroxydases et phénolases, la tyrosinase et dopaoxydase, la vitamine C, etc.

Mais ce livre est bien loin d'être un simple recueil de « recettes » histochimiques : il dégage les principes de la recherche et donne par là même des idées intéressantes notamment sur la présence dans les tissus de substances solubles telles que l'iode ou les chlorures, non liées à un substrat morphologiquement défini ou encore sur le développement après la mort du pouvoir oxydant des noyaux sur la benzidine, démontré par Marcel Prenant.

Il est donc indispensable sur la table des travailleurs de laboratoire qui poursuivent chaque jour davantage, sur les frottis et les coupes, la structure physico-chimique des tissus animaux. P. C.

Occho Lecciones clinicas, par le Dr F. GALLART MONÈS (*Barcelona, Salvat editores, S. A.*).

Le livre que vient de publier Gallart Monès, le brillant professeur de l'hôpital de Santa-Cruz de Barcelone, constitue la quatrième série de leçons cliniques qui présentent, sous un aspect renouvelé, huit grandes questions de pathologie digestive.

Il étudie d'abord le cancer de l'œsophage, l'un des moins fréquents des cancers du tube digestif, avec de nombreuses figures anatomo-pathologiques et radiologiques, et pour lequel après discussion des divers traitements proposés, il préconise la curiethérapie, comme le fait en France mon savant collègue le Dr Guisez.

Il passe ensuite en revue, avec la plus haute compétence, les hémorragies gastro-intestinales, syndrome si intéressant en raison de sa haute valeur séméiologique, qui pose souvent un diagnostic étiologique de la plus grande importance pour le traitement.

Puis c'est la péritonite tuberculeuse, dont il montre le polymorphisme, qui exige une discussion serrée du diagnostic, surtout quand elle simule certaines maladies du tractus digestif. Cette leçon est illustrée de nombreux clichés radiographiques.

Dans la quatrième leçon, les périviscérites retiennent

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

tout particulièrement son attention. Il en montre la fréquence et la diversité, et ici encore de nombreuses radiographies illustrent ses démonstrations.

Dans la cinquième, il expose sa conception des ptoses viscérales dont il montre la complexité étiologique et pathogénique, justifiant une thérapeutique qui s'adresse non seulement à l'état statique du tractus gastro-intestinal, mais aux symptômes qui l'accompagnent : insuffisance glandulaire, respiratoire, musculaire, dépression nerveuse et psychique. Je lui conseillerais volontiers, puisqu'il me fit l'honneur, il y a tantôt vingt ans, de suivre mes conférences de l'hôpital Broca, l'utilisation pour l'estomac de la méthode gastrotonométrique que j'enseigne depuis quinze ans.

Il s'attache dans la sixième leçon, avec nombreuses radiographies à l'appui, au diagnostic précoce du cancer du côlon, dont l'importance est primordiale, à la période où celui-ci peut encore être curable par les moyens chirurgicaux.

Dans la septième leçon, il apporte une contribution personnelle au diagnostic du cancer primitif du pancréas.

Enfin la huitième leçon est consacrée aux symptômes digestifs dans la lithiase rénale.

Ces huit leçons, pleines de faits et d'observations cliniques, anatomo-pathologiques et radiologiques, méritent d'être lues par tous les gastro-entérologues, qui, dans l'enseignement du maître catalan, puiseront des notions plus précises pour le traitement de leurs malades.

Dr René Gaultier.

La radiothérapie des syndromes organo-végétatifs, par L. Delherm et Henri Beau (*Masson éd.*).

Dans la radiothérapie du sympathique, il faut chercher à provoquer une modification fonctionnelle en évitant l'action destructrice sur les tissus : cette radiothérapie doit donc n'utiliser que les doses minima suffisantes pour redresser la fonction sans léser l'organe.

Sont successivement étudiés les syndromes tégumentaires, cardio-vasculaires, nerveux, endocriniens, respiratoires, digestifs et complexes, dans lesquels le clinicien relève des facteurs sympathiques.

Une bibliographie méthodique termine l'ouvrage.

On appréciera l'utilité de ce petit livre qui permettra l'application précise d'une thérapeutique reconnue efficace dans la plupart des affections ou des troubles d'origine neuro-végétative.

Correspondance du père Marin-Mersenne, religieux minime, par Mme Paul Tannery, éditée et annotée par Cornelis de Waard avec la collaboration de René Pintard, t. Ier (1617-1627) Un vol. in-8 carré (LXIV-668 p.) avec héliogravures et gravures hors texte, 120 francs ; franco, 130 francs. Le même in-4° couronne, sur velin pur fil Lafuma, avec héliogravures et gravures hors texte (exemplaires numérotés de 1 à 550) : 200 francs ; franco 220 francs (*Gabriel Beauchesne et ses fils, Paris*).

L'apparition de cet ouvrage est un événement scientifique et littéraire. Nul savant ou érudit ne pourra s'occuper désormais d'histoire des sciences sans y puiser, étant donné l'intérêt fondamental de cette correspondance pour l'histoire du mouvement intellectuel du XVIIe siècle en général, ainsi que pour nombre d'autres questions qui se rattachent à cette époque, langue, mœurs, etc., et qui s'y trouvent élucidées. Mersenne fut le véritable initiateur et, pendant un quart de siècle, le propagateur des études scientifiques en France et dans toute l'Europe. Il n'est pas un savant qui, dans la période comprise entre 1625 et 1648, n'ait eu recours à ses lumières, à ses encouragements et à ses conseils. Son nom se rencontre presque à chaque page des lettres de Descartes dont il se fit l'auxiliaire ; on peut même ajouter qu'il fut le serviteur dévoué de la pensée cartésienne.

La publication de la correspondance de Mersenne fut un des plus chers projets de Paul Tannery. Sa femme en poursuit la réalisation avec une patiente obstination, inspirée par le culte profond qu'elle garde à la mémoire de son mari ; elle est secondée, dans cette tâche, par l'admirable dévouement scientifique du professeur Cornélis de Waard.

C'est par régions que Tannery se proposait de donner l'édition complète de cette correspondance : *Ces lettres*, disait-il, *touchent tous les sujets et sont aussi intéressantes pour l'histoire en général que pour celle des sciences.* Dans ce dessein, il avait réuni, au cours des éditions de Fermat et de Descartes, un ensemble considérable de documents sur les savants locaux, *car un seul indice dans une pièce qui peut sembler sans grande importance peut remettre un autre chercheur sur la voie d'une découverte.* Une mort prématurée empêcha Tannery de réaliser son projet ; il ne pouvait être repris sur un aussi vaste plan par les éditeurs actuels qui se sont bornés à suivre l'ordre chronologique.

L'édition de la correspondance de Mersenne réunira une douzaine de volumes comportant, en plus des trois énormes in-folios du département des manuscrits de la Bibliothèque nationale, tout ce qu'il a été possible de retrouver par ailleurs ; les recherches s'étendent particulièrement en Angleterre et en Italie.

Pour se conformer à la pensée de Tannery, M. le professeur Cornélis de Waard a donné des notes explicatives et de nombreux extraits des œuvres imprimées de Mersenne. Dans le dernier volume il joindra à l'index alphabétique et à l'aperçu historique des sources utilisées, des notices biographiques et des tables pour chaque correspondant.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE ET DÉCRETS-LOIS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Comme beaucoup de lois sociales, celle du 15 juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite a donné lieu à des abus, se traduisant par une lourde charge des finances publiques. Ils ont été d'autant plus nombreux que l'admission à ses secours était laissée à l'appréciation de petites autorités locales, toujours purement électives. Souvent le Corps médical s'est plaint que, grâce à cette loi, maires et municipalités faisaient de la philanthropie à ses frais et dépens.

Du reste, ce service a perdu certainement une grande partie de son utilité originaire depuis l'organisation des Assurances sociales. La combinaison des deux services est même l'occasion de complications singulières dans le fonctionnement de ces dernières, complications qui ne sont pas toujours justifiées au point de vue ni rationnel, ni même simplement humanitaire.

Cette situation est d'autant plus regrettable qu'un certain nombre de lois sociales postérieures ont adopté la procédure d'admission à l'Assistance médicale gratuite pour l'admission à leur bénéfice. Une réforme était souhaitée. Elle vient d'être réalisée par un décret-loi du 30 octobre 1935 (SIREY, 1935, *Lois annotées*, p. 1756). A la même date un second décret prend les mesures nécessaires pour éviter les inconvénients, souvent signalés, d'une absolue liberté, pour l'assisté, de changer de médecin (*Ibid.*, p. 1758). Enfin notons sans insister une disposition relative au cas spécial de tuberculeux sollicitant d'entrer dans un sanatorium public, dont l'admission à l'assistance médicale gratuite est, en vertu d'un troisième décret de la même date, prononcée en cas d'urgence par le préfet ou le ministre de la Santé publique (*Ibid.*, p. 1759). Sur ce dernier point, nous reviendrons en parlant de la réforme des sanatoria.

§ 1er. — Admission à l'assistance médicale gratuite.

D'après la loi du 15 juillet 1893 (art. 10, 14 et 17), l'inscription sur les listes d'assistance médicale gratuite était, sur la proposition du bureau d'assistance médicale gratuite — nommé simplement : bureau d'assistance, depuis la loi du 14 juillet 1905 (art. 7), — prononcée par le conseil municipal, sauf recours à une commission comprenant deux membres élus au suffrage universel local sur quatre et même pratiquement sur deux, les sous-préfets, surtout depuis la suppression du plus grand nombre d'entre eux en 1926, ne présidant plus guère cette commission.

Désormais les demandes d'admission à l'Assistance médicale gratuite, adressées à la mairie de la résidence des intéressés, continuent d'être instruites par le bureau d'assistance (décret du 30 octobre 1935, art. 6, § 1). Elles sont ensuite transmises, avec l'avis de ce bureau et celui du conseil municipal — qui ne donne plus qu'un avis et ne prononce plus lui-même sur l'inscription, — au secrétariat de la Commission cantonale (art. 6., § 2).

Cette commission comprend actuellement cinq membres (et non plus quatre) : le juge de paix du siège de la commission, président, deux fonctionnaires financiers désignés par le préfet, après avis des directeurs des services financiers du département, le conseiller général du canton et le maire de la commune intéressée. La majorité appartient donc à des membres non élus, comprenant des représentants des finances publiques, non représentées jusqu'à présent (art. 6, § 3).

Les maires peuvent se faire suppléer par un conseiller municipal. Le Conseil général peut, sur la proposition du préfet, grouper plusieurs cantons en une circonscription, dotée d'une seule commission (art. 6, § 4 et 5).

Auparavant, les bureaux d'assistance se réunissaient de trois en trois mois. A l'avenir, les commissions cantonales se réuniront au moins une fois par trimestre, sur convocation du préfet ou sous-préfet. S'il est nécessaire, elles seront plusieurs fois convoquées. Elles statuent sur les demandes à la majorité des membres présents, la voix du président étant prépondérante. Le quorum nécessaire est de trois membres (art. 6, § 6).

Elles dressent les listes d'assistance qu'elles transmettent aux maires et au préfet (*Id.*).

Contre cette décision un recours demeure ouvert comme auparavant aux intéressés. Ils l'exerceront dans les vingt jours, à compter de la notification qui leur en est faite, devant une commission d'appel — organe nouvellement créé — de sept membres, siégeant au chef-lieu du département.

Elle comprend : le président du tribunal civil dudit chef-lieu, président, trois conseillers généraux élus par le Conseil général, et trois fonctionnaires financiers du département, désignés par le ministre des Finances (art. 7, § 1).

Ses décisions sont prises à la majorité des membres présents, la voix du président étant prépondérante. Le quorum nécessaire est de cinq membres. Les décisions sont notifiées aux intéressés par l'intermédiaire du préfet et des maires (art. 7, § 2).

Enfin, un recours suprême est introduit, em-

prunté à la loi du 14 juillet 1905 (art. 17), avec les modifications nécessaires.

Les décisions de la Commission d'appel peuvent être, à leur tour, l'objet, dans les deux mois à compter de leur notification, d'un recours devant une Commission centrale, composée de quinze membres du conseil supérieur de l'Assistance publique, élus par leurs collègues, de deux membres du Conseil supérieur de la Mutualité, de même élus par leurs collègues, et de représentants du ministre des Finances, à raison d'un par section (art. 7, § 3).

Les recours, tant devant la Commission départementale d'appel que devant la Commission centrale, peuvent être formés par l'intéressé lui-même, le préfet et tout habitant ou contribuable de la commune. En outre, le ministre de la Santé publique peut attaquer, devant la Commission centrale, toute admission prononcée, soit au premier degré, soit en appel, qu'il estimerait abusive (art. 7, § 3, *in fine*).

Faute de restriction contenue dans le décret, le second recours est, comme le premier, un appel déférant au nouveau juge l'examen des questions de droit et de fait, et non un pourvoi en cassation ne lui soumettant que la question de droit. La Commission centrale jouant le rôle d'une véritable juridiction, ses décisions pourront être déférées, en cassation, au Conseil d'État, comme il l'a décidé pour les autres juridictions supérieures administratives (C. E., 29 juin 1934, *Dalloz hebdomadaire*, 1934, p. 497).

Antérieurement, les maires avaient, en cas d'urgence, pouvoir d'admettre à l'Assistance médicale gratuite, sauf à rendre compte au conseil municipal dans sa plus prochaine séance (loi du 15 juillet 1893, art. 19, et loi du 18 février 1934, art. 56). Ce pouvoir leur est conservé, sauf à rendre compte à la Commission cantonale. Celle-ci est appelée à ratifier, dans le délai d'un mois au maximum, la décision du maire (décret du 30 octobre 1935, art. 8).

Les communes conservent leur droit antérieur de posséder une organisation spéciale d'Assistance médicale gratuite, avec autorisation ministérielle, sur avis du conseil supérieur de l'Assistance publique (loi du 15 juillet 1893, art. 35). Mais, à l'avenir, elles ne pourront renoncer à pareil régime sans une décision spéciale du ministre de la Santé publique, prise après avis des ministres des Finances et de l'Intérieur (décret du 30 octobre 1935, art. 9).

§ 2. Choix du médecin.

Les bénéficiaires de l'Assistance médicale gratuite ayant le libre choix de leur médecin, ont la faculté d'en changer, comme ceux des autres lois sociales. En principe, ils n'en peuvent pas avoir plusieurs à la fois. Cette liberté sans limite était l'occasion de difficultés.

Désormais l'assisté, au moment de la confection de la liste d'assistance médicale gratuite, ou à l'occasion de sa première maladie, devra indiquer le nom du médecin du Service départemental auquel il entend recourir. Ce choix ne pourra être modifié, avant l'expiration d'une année, que pour motifs graves, sur avis du fonctionnaire chargé du contrôle sur place du service de l'Assistance médicale (décret-loi du 30 octobre 1935, art. 1er).

VARIÉTÉS

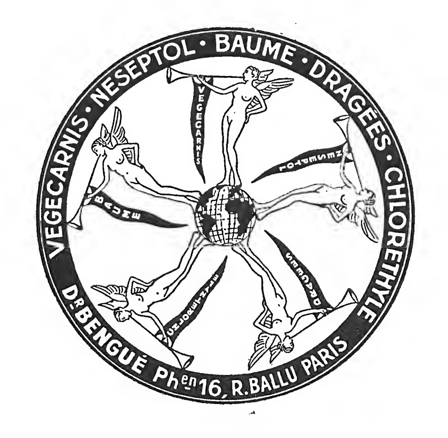
DE L'INFLUENCE DE LA MÉDECINE DANS LE ROMAN CONTEMPORAIN : L'HÉRÉDITÉ DANS " CANTEDOR "

Aux récentes Assises de médecine générale que préside avec tant d'autorité M. le professeur Carnot et où le Dr Godlewski a imprimé la marque vigoureuse de son esprit créateur, il a été évoqué, par M. Henri Bordeaux, la haute figure de Paul Bourget.

Tour à tour, dans la presse médicale, M. Charles Fiessinger (*Journal des Praticiens*), dans la grande presse, M. J.-L. Faure (*Excelsior*), ont réuni, écrit notre ami F. Le Sourd dans la *Gazette des hôpitaux*, leurs souvenirs sur le maître qui les honorait de son amitié. Ils ont rappelé, surtout, l'assiduité de Bourget aux leçons cliniques de Dieulafoy, à celles de Dupré. On sait que Bourget collabora même avec Dieulafoy en baptisant *la pathomimie* que venait de décrire le maître de l'Hôtel-Dieu.

Que l'on se rassure : nous n'allons nullement, après tant de journalistes, entreprendre une nouvelle étude sur un sujet qui, au reste, demeure passionnant... et c'est bien le qualificatif qui vaut ici si l'on songe — comme le souvenir m'en revient à l'esprit en écrivant cette chronique — à l'inoubliable « Sens de la Mort ».

L'influence de la médecine sur le roman contemporain pénètre à tel point les auteurs qu'il est devenu banal de constater combien de nombreuses expressions de notre langage médical ont été adoptées par les romanciers. La dernière en date, « le climat », prise dans son sens biologique, est d'un usage quotidien. Nos théories sur l'hérédité psycho-physiologique servent de thème, adouci,


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R.BALLU PARIS
VEGECARNIS
BAUME

nuancé chez les uns, chez d'autres plus accusé (mais réel dans les deux cas) : tel le sujet, la trame profonde de « Cantedor » (1).

Je ne sais si Mme Marcelle Magdinier verse dans le Régionalisme. Ici la province est le Rhône lui-même : ce fleuve, à la personnalité si forte, imprègne chaque page du livre ; les caractères de chacun des protagonistes du drame en sont influencés. Nous sommes, certes, en Provence avec son ciel, son soleil, ses chants, son accent.

Au loin, en un registre de basse noble, le Rhône marque sa présence. Au loin ? non, là, tout proche. Les hommes, les femmes sont sur la berge. Semblent-ils s'éloigner ? c'est pour bien peu de temps. Nostalgie ? attirance ? racines profondes d'une ancestralité telle qu'elle explique, qu'elle excuse, qu'elle conditionne, devons-nous ajouter, la hantise du suicide.

Psychose individuelle, puis familiale.

Nous ne voudrions en rien diminuer la très haute valeur d'une œuvre que les uns ont — à notre avis et à très juste titre — comptée parmi les meilleures productions de ces tout derniers mois, que d'autres se sont plu à critiquer sans ménagement. C'est la rançon du succès que l'ondoyante critique cache de douloureuses épines sous les fleurs les plus délicates. Mais on ne discute jamais que l'œuvre de talent. Les autres ?... l'indifférence les conduit au tombeau de l'oubli. En *Cantedor*, composition, verbe puissamment imagé au rythme d'une phrase chatoyante s'adaptant à la situation de chacun de ceux qui vont vers leurs destins.

Ils vont vers leurs destins. Mais les événements les dominent et leur libre arbitre — quel douloureux problème — semble avoir fui, en ce quartier de Provence, dans les flots du Rhône, entraînant avec lui la race des mariniers... *les Cantedor.*

« Ludovic Mario dit Cantedor, l'ancien patron du plus beau halage de Condrieu, sombré à Bagalance, vint, comme il venait chaque soir, s'accouder contre le mur qui surplombe la berge... Au même moment, la voix de Sylvain monta :

Au ras du sol
L'alouette a pris son vol.

« Ludovic avait froncé les sourcils. Il lâcha : Bon Dieu !... Et, deux fois, ses poings se levèrent contre le maléfice qui revenait ; de cela, il était sûr et certain. Tous les Cantedor que le Rhône avait pris, d'abord il les avait fait chanter comme celui-là. Leurs noms inscrits au registre des décès à la mairie se mirent à défiler dans sa tête.

(1) Marcelle MAGDINIER, Cantedor, roman ; préface de Marie Gasquet. Calmann et Lévy, éditeurs.

César Mario, dit Cantedor, disparu le 11 mai 18.., retrouvé dans le Rhône, à la Voulte, le 15 mai. Son fils, le père de Sylvain.

Sylvain Mario, dit Cantedor, mort au Rhône le 9 avril 18... Son père à lui.

Jean-Ludovic Mario, dit Cantedor, mort au Rhône le 28 mars 17... Un gémissement roula dans la gorge du vieux... Ce mauvais sort, sur les siens qu'il pesait lourd !... Et que faire ? C'est un mal qui les prend comme un mauvais vent prend un convoi par le travers.

Et le roman et l'histoire de se développer vers une fin trop prévue.

Un mot encore : « Ça m'attire, ils disent ». Et ils s'en vont plus loin, l'air sauvage, ça dure ce que ça dure... des semaines, des mois. Puis, un soir, sur le port, quelqu'un jette l'alarme : Cantedor n'est pas rentré. On se regarde, on a compris : « Encore un ».

Françoise, une belle fille et qui a du bien et qui est active comme une abeille, va-t-elle le guérir, Sylvain, un fils des Cantedor ?

Sur les plateaux, les pêchers et les abricotiers donnent une note gaie aux champs de blé, aux champs d'avoine.

Françoise s'identifie avec sa terre. La « terre », le « Rhône ». Voilà les deux principaux personnages : qui des deux l'emportera ?

Rougissant de s'offrir mais crâne, parce qu'elle apporte richesse et santé, Françoise de dire : « Celui qui deviendra le maître de Buissonnas ne sera pas à plaindre. On voit les montagnes ; c'est beau, les montagnes... »

Et Sylvain de repartir : « Je sais. Je sais, mais est-ce qu'on voit le Rhône de là-haut ? »... Le duel !

La joute sur le Rhône donna la victoire à Sylvain. Cependant, ce soir-là, Françoise ne donna pas le baiser des accordailles. Ce fut seulement à quelque temps de là que Françoise fut la promise de Sylvain.

Avec Françoise, c'est l'amour vainqueur. Le bateau a été vendu pour une bouchée de pain : « Ce fut une Françoise toute changée que Sylvain, huit jours après la noce, ramena de Beaucaire aux Terres-Froides. Aussi belle et même davantage — et du bonheur plein les yeux, — mais un bonheur d'une espèce nouvelle qui donnait à son visage, avec d'enfantines gaietés inconnues de sa jeunesse trop tôt chargée de labeurs et de soucis, l'air d'avoir acquis, tout à coup, mille connaissances mystérieuses, une grande sûreté de soi, une confiance sereine dans la vie.

Dans ses diverses études, sur la biologie de la femme, René Biot ne consacre-t-il pas à la psychologie de la jeune mariée des lignes analogues ? La femme qui vient de se donner pour la première

VARIÉTÉS *(Suite)*

fois à celui qu'elle a choisi en éprouve, vis-à-vis de ses compagnes, ses rivales bien qu'on en puisse penser, une sorte de fierté : elle a été choisie. Mais de s'être donnée lui confère des droits dont rien, semble-t-il, ne devrait pouvoir altérer la puissance.

Et c'est bien ainsi que pensait Françoise... surtout quand elle put annoncer sa future maternité. Mais au cours d'un voyage à la foire voisine, elle rencontra un idiot dont elle eut grand' peur... et puis, l'enfant vint au monde sourd-muet ; et puis les récoltes s'annoncèrent mauvaises ; et puis, les paysans parlèrent d'abord à voix basse, puis à voix rogue, d'un mauvais sort qui leur avait été jeté.

Sylvain pourrait bien en être l'auteur. Des silences, plus injurieux que de dures paroles, accueillent la présence du mari de Françoise. Et celle-ci de souffrir et de se révolter, de se révolter et de souffrir. Françoise, pauvre mère, ne veut pas reconnaître la douloureuse vérité. Son petit, comprenez-vous, son petit, sourd-muet !

Mais elle fuit l'idée qui la tenaille et elle chante en le berçant :

Soin, soin, vène, vène, vène.
Sommeil... viens...

que dans notre pays gascon on traduit ainsi :

Soun, soun, bèni, bèni, bèni,
Soun, soun, bèni, bèni, doun.
Lou soun-soun bol pas béni,
Lou maïnat bol pas droumi
Soun, soun, etc... (1)

Le vieux Pascalis, domestique et à demi sorcier, fort attaché à ses maîtres, dit qu'une mauvaise peur gagne le pays. Les bêtes meurent.

« Le jeteu de sort a passé par là. »

Psychose collective qui a tôt fait de bouleverser la contrée.

Et cependant les blés mûrissaient. Le vent faisait voyager, jusques à Françoise, l'odeur des foins puis celui de la sauge sucrée... tandis que Sylvain jouait avec Ludo comme le chemineau de Richepin avec son fils, l'innocent... La mauvaise peur grandissait tous les jours. Pascalis, le sorcier, n'avait pu déjouer le malin. Les bêtes continuaient à crever.

... Un matin, entre chien et loup, Sylvain ayant pris le petit sur ses épaules, enfourcha la bonne jument de la ferme et il partit, il partit. Il gagna le Rhône... Halluciné, Sylvain rêve :

« Jarni de Dieu ! tout recommence. Vois-tu, petit, le barquot rouge qui monte avec le *Goliath*. Et là, dans la foule, cette robe blanche, brodée de bleu. (N'est-ce pas, ici, la réminiscence de Marguerite dans sa prison ?) *Tu vas gagner,* Sylvain, *gagner* !

Il entonne :

Jusqu'à mourir,
Elle a chanté.

Le chant des Cantedor.

Une forme haute et trapue qui s'avance en plein fleuve ; l'eau bondit et jette de l'écume... Il ne la voit pas tandis que le petit, dressé, regarde au-dessus de son épaule et s'émerveille de voir le pont en marche. « *Tu vas gagner, Sylvain* »... Trop tard ! A moins d'une coudée, énorme, écrasante, la pile du pont au milieu d'un brouillard d'eau qui croupe, se dresse et regarde de haut, jeté de remous en remous, le Cantedor qui tournoie comme un fétu... La barque, éventrée, se partage ; l'épave oscille ; l'eau monte jusqu'à la bouche de Sylvain. Contre sa joue une petite main blême s'est crispée.

Encore un lambeau de rêve, l'hallucination se continue : « Tu vas gagner », et le Rhône se referma...

Et l'hérédité avait accompli son œuvre !

Mme Marcelle Magdinier n'est-elle pas apparentée et de très près à la famille médicale ?

Pour moi, c'est une certitude. Mais je voudrais pouvoir douter que l'hérédité n'est qu'un mythe... Hélas ! plus implacable que jamais se dresse, par elle, devant nous le *Fatum* des Anciens.

Dr Moliné́ry, Luchon.

(1) *Sommeil, viens, viens donc.*
Sommeil, viens, viens donc...
Le sommeil ne veut pas venir.
L'enfant ne veut pas dormir.
Sommeil, viens, viens donc...



A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET PIQURE ANTITÉTANIQUE

Dans *Paris médical*, nous avons analysé un jugement du tribunal de Grasse qui avait repoussé la demande en dommages-intérêts formée par un client contre le Dr C..., ce client prétendant qu'il avait été abandonné par son médecin. Mais le malade reprochait également au Dr C... de ne pas avoir pratiqué sur lui une piqûre antiténanique dès le début de ses soins.

Il était en effet tombé sur un râteau en faisant des opérations de jardinage, et quelques jours après le médecin traitant, voyant le cas s'aggraver, l'avait conduit d'urgence à Cannes, où des piqûres antitétaniques avaient été pratiquées.

Ainsi se posait devant le tribunal de Grasse le grave problème de l'opportunité de piqûres antitétaniques.

Les plus récentes décisions, celle du tribunal de Belfort, du 19 décembre 1934 (*Gaz. Pal.*, 1935-1-919) et celle de la Cour de Montpellier (1er février 1935. *Gaz. Pal.*, 1935-1-918) concluent devant la diversité des opinions que le médecin doit rester seul juge de l'opportunité de ces piqûres, et même si le médecin estime que la piqûre s'impose, on ne peut lui faire un reproche de ne pas l'avoir obligatoirement faite, malgré la résistance du client.

A cet égard, un arrêt de la Cour de Paris, du 28 juin 1923 (*Dall.*, 1924-2-116) a décidé qu'en matière chirurgicale le praticien ne peut opérer sans le consentement du malade ; il en est de même pour les piqûres que le médecin ne peut imposer quand le client s'y oppose. Tout ce qu'on peut demander au médecin dans ce cas est de prévenir le client des conséquences graves de son refus et, de même que pour une intervention dangereuse le tribunal exige du malade un consentement éclairé, de même en matière de piqûre antitétanique, les juges inclinent à penser que le refus doit être éclairé.

Dans l'affaire de Grasse, le tribunal a relevé dans son jugement l'arrêt de Montpellier qui précise que le médecin traitant, en raison des dangers que présente le traitement antitétanique, doit demeurer seul juge de son emploi, selon la nature, le siège et la souillure des lésions.

En conséquence, le médecin ne commet aucune faute professionnelle quand il estime, à raison des plaies minimes et superficielles d'un blessé qui meurt par la suite du tétanos, qu'il n'y avait pas lieu de pratiquer sur lui la sérothérapie antitétanique.

Cet arrêt est en effet actuellement celui qui comporte le principe le plus général en matière de piqûre antitétanique.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Dans l'espèce de Grasse, une contradiction séparait le client du malade. M. Kastner, blessé, reprochait au médecin de n'avoir pas fait de piqûre ; et le médecin répliquait que c'était au contraire le client qui s'était refusé à se laisser piquer.

D'autre part, le client reprochait au médecin d'avoir écrit qu'il ne pouvait imposer à son malade un traitement quelconque, et à plus forte raison un traitement sérique ; qu'au surplus l'obligation du secret professionnel l'empêchait de dire pourquoi.

M. Kastner voyait dans cette phrase une insinuation malveillante à son égard, et la preuve de la diligence du médecin était difficile à établir puisque les autres médecins, témoins de fait, ne pouvaient révéler ou les tares ou les contre-indications, en raison du secret professionnel qui les liait. Heureusement pour le médecin, un témoin qui n'était pas tenu par le secret professionnel avait donné un indication précise, disant qu'il s'expliquait très bien que le docteur ait hésité à faire cette piqûre, étant donnés l'âge et l'usure physiologique de Kastner.

Le tribunal a tiré de ces renseignements la seule conclusion exacte qu'il pouvait adopter, à savoir qu'il importait peu que le Dr C... n'ait pas voulu faire de piqûres antitétaniques, ou qu'il n'ait pas voulu imposer ce traitement, puisque en tout état de cause il était seul juge de savoir s'il était opportun.

C'est pourquoi le tribunal de Grasse a débouté le malade de sa demande reconventionnelle.

Le jugement du tribunal de Grasse, du 27 mai 1935 (*Gaz. Pal.*, 1935-octobre), est ainsi libellé :

« Attendu qu'en droit, il est produit aux débats une nombreuse jurisprudence qui peut se résumer ainsi : « La responsabilité médicale découle de toute faute, même commise de bonne foi par le médecin et résultant de l'ignorance des règles de son art ou d'une maladresse, d'une erreur ou d'une impéritie, que cette faute soit lourde ou seulement légère » ; que « cependant, lorsque les imprudences ou les négligences de l'homme privé viennent se mêler aux actes de l'homme de l'art et, d'autre part, aux faits purement médicaux, dans ce dernier cas, le médecin ne peut être tenu que d'une faute lourde, s'accusant par des faits palpables et évidents constituant l'oubli des règles générales de bon sens et de prudence qui sont hors de discussion » ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Attendu que plus particulièrement, en ce qui concerne les piqûres antitétaniques, deux décisions précisent de la façon suivante la responsabilité médicale : « Pour tout ce qui relève de l'exercice de son art, le médecin ne peut être considéré comme responsable que de sa faute lourde ; on ne peut considérer comme une pareille faute le fait de n'avoir pas fait une piqûre antitétanique à un blessé, alors qu'il n'est pas prouvé que les circonstances et la nature de la blessure imposaient cette piqûre » (*Trib. civil Espalion*, 10 oct. 1932. *Dal. hebd.*, 1932-577), et la Cour d'appel de Montpellier (première Chambre) a décidé le 1er février 1935 (*Gaz. Pal.*, 1935-1-918, sous note *a*. *Gaz. Trib.*, 6 avril 1935) que le médecin traitant, en raison des dangers que présente le traitement antitétanique, doit demeurer seul juge de son emploi, selon la nature, le siège et la souillure des lésions ; il ne commet donc aucune faute professionnelle lorsqu'il estime, en raison des plaies minimes et superficielles d'un blessé qui meurt par la suite du tétanos, qu'il n'y avait pas lieu de pratiquer sur lui la sérothérapie antitétanique.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

ORGANISATION DÉFINITIVE DE LA CHAMBRE DES MÉDECINS EN ALLEMAGNE

Le gouvernement allemand attaehe une eertaine importanee au prestige médieal. La ehambre des médeeins vient d'être organisée par déeret en Allemagne. Cette assemblée a un but uniquement eorporatif ; son ehef sera nommé par le Führer qui est le ehef de tout le système eorporatif allemand.

L'exereice de la profession est saeré, le médeein est eonsidéré eomme investi d'une mission publique, même dans le eas où il exeree librement la profession.

Le seeret professionnel est obligatoire pour le médeein mais il peut être levé dans l'intérêt général lorsque la néeessité s'en impose.

Les honoraires du médeein sont limités par un barême fixant un tarif maximum et un tarif minimum qui ne doivent être dépassés sous aueun prétexte ; ee barême est établi par le ministre de l'Intérieur du Reieh.

Si l'on désire dépasser le tarif maximum, même si le malade a donné son eonsentement, la ehose ne peut se faire qu'après assentiment de la ehambre des médeeins.

Le prineipe de l'éloignement des non-aryens sera appliqué mais eomportera des exeeptions dans le eas où la valeur et le mérite professionnels et moraux les exigeront.

Les médeeins marrons seront impitoyablement exelus de la ehambre des médeeins.

NECROLOGIE

LE Dr LOUIS MÉNÉTREL

Nous apprenons la mort du Dr Louis Ménétrel, emporté par la complication tardive d'une blessure ancienne. Tous ceux qui l'ont connu se rappelleront avec émotion son dévouement et sa grande bonté, mais ceux-là surtout dont il fut le frère d'armes, n'oublieront jamais l'homme qui, détaché de toute obligation militaire, servit pendant toute la guerre dans des régiments d'infanterie, fut à différentes reprises grièvement blessé, mérita d'être dix fois cité à l'ordre du jour et reçut pour ses hauts faits d'arme la cravate de commandeur de la Légion d'honneur.

Le Dr Ménétrel est un de ceux qui honorèrent la profession médicale; il est mort avec le même courage qu'il manifesta toujours.

Nous prions Mme veuve Ménétrel, son fils le Dr Bernard Ménétrel, sa fille Mme Dubreuil et son gendre, de trouver ici l'expression de notre douloureuse émotion.

M. S.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mars 1936.

Notice. — M. Qntonin CLERC donne lecture d'une notice nécrologique sur M.-Th. Legry, membre titulaire récemment décédé.

Le déclenchement de quelques intoxications alimentaires. — M. LŒPER. — Une substance alimentaire qui n'est pas toxique aujourd'hui pour un individu, peut le devenir demain. En exposant des faits de cet ordre, M. Lœper précise qu'il ne s'agit pas d'intoxication ou d'anaphylaxie alimentaire.

Dans des travaux précédents, l'auteur avait attribué ces intoxications à l'histamine, qui peut produire des accidents d'ordre gastrique, d'ordre intestinal, d'ordre hépatique ou enfin d'ordre tissulaire. La raison de ces accidents se trouve dans l'acidité de l'intestin ou des tissus.

On peut le démontrer par l'intradermo-réaction à l'histidine, qui donne par sa transformation en histamine une réaction plus ou moins forte chez les malades atteints d'acidose. Les individus à réserve alcaline normale n'ont pas de réaction.

Ces faits présentent un intérêt biologique, pathogénique et thérapeutique et montrent la nécessité d'alcaliniser les malades.

Role du silicium dans l'immunité contre latuberculose pulmonaire. — MM. ROYO VILLANOVA et PARDO CANALIS (note présentée par M. H. Vincent). — « Dans de précédentes communications, nous avons fait connaître les résultats que nous ont donnésles analyses chimiques du tissu pulmonaire, en vue de la recherche du silicium dans les cendres de cet organe. Ces études ont été faites d'une part sur les poumons des vaches, très réceptives pour l'infection tuberculeuse, et, d'autre part, sur les poumons de chèvres et de moutons, animaux qui ne sont qu'exceptionnellement atteints par le bacille de Koch.

Or, tandis que chez les vaches la quantité de silicium a été trouvée uniformément très faible dans les cendres pulmonaires, elle était au contraire très élevée dans celles de la chèvre et du mouton. Ces examens ont porté sur un très grand nombre d'animaux.

Nous les avons repris d'une part chez le spermophile, animal réfractaire à l'inoculation du bacille de Koch, quelle qu'en soit la porte d'entrée. L'acide silicique a été dosé dans les résidus calcinés de ces animaux dépouillés de leur peau. On a trouvé 0gr,012 p. 100 de SiO^2 chez un des spermophiles, 0gr,01719 chez un autre plus âgé. Chez un troisième, la quantité de SiO^2 a été de 0gr,008 p. 100 dans le poumon ; de 0gr,009 dans le pancréas et dans le foie ; de 0gr,02 dans l'estomac et l'intestin.

Par contre, chez 128 cobayes, animaux très tuberculisables, il y avait une moyenne de 0gr,00197 p. 100 de SiO^2 dans le cadavre calciné sans la peau. La proportion de silice a été égale à zéro dans le poumon, l'estomac, le foie et les intestins ; à 0gr,0005 p. 100 dans le pancréas et à 0gr,0006 dans le rein.

Ces recherches effectuées sur des animaux de réceptivité tuberculeuse si différente, confirment les faits que nous avons observés chez les animaux de grande taille : grande rareté du silicium chez ceux qui sont prédisposés à la tuberculose ; abondance chez ceux qui sont très peu réceptifs ou même réfractaires. »

A propos de la tuberculose apicale. Localisations tuberculeuses chez les animaux adultes de l'espèce bovine. — MM. L. PANISSET et E. JALABERT. — Dans la tuberculose pulmonaire des sujets adultes de l'espèce bovine, il ne semble pas exister de prédisposition à la localisation apicale, comme en témoignent à la fois : la rareté (3 fois sur 30) de cette localisation à l'exclusion de toute autre altération pulmonaire tuberculeuse, et l'absence, plus fréquente (8 fois sur 10) de la localisation apicale, alors qu'il existe des altérations tuberculeuses en d'autres régions du parenchyme pulmonaire. Le plus souvent (19 fois sur 30), les lésions tuberculeuses sont irrégulièrement réparties dans le parenchyme pulmonaire.

Vacances de Pâques. — L'Académie ne tiendra pas séance le mardi de Pâques.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mars 1936.

Anisergies circulatoires dues à certaines interactions pharmacodynamiques. — M. M. BARIÉTY et Mlle DENYSE KOHLER ont observé que la caféine, injectée à la suite de l'ergotamine ou du diéthylamino-éther du 2-méthoxy-6-allyl-phénol, donnait lieu à une anisergie réno-tensionnelle marquée et à une anisergie spléno-tensionnelle légère qui ne se produisent pas avec la caféine seule. Au contraire, les effets tensionnels de l'ergotamine sont renforcés par une injection préalable de caféine. D'autre part, le diéthylamino-éther du 2-méthoxy-6-allyl-phénol atténue considérablement les effets de l'adrénaline sur la tension et sur le volume du rein et inverse l'action de l'adrénaline sur la rate, produisant une anisergie réno-splénique à laquelle ne donne pas lieu l'adrénaline employée seule.

Capacité de synthèse de l'acide ascorbique chez le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fœtus. — MM. A. GIROUD, A. SANTOS RUIZ, RATSIMAMANGA, M. RABINOWICZ et E. HARTMANN signalent que la synthèse de l'acide ascorbique, qui varie en fonction d'une série de facteurs, varie en particulier avec l'âge ; chez le jeune enfant on a mis en évidence par l'étude urinaire des capacités de synthèse supérieures à celles de l'adulte. Les auteurs ont étudié comparativement les taux réalisés chez le fœtus de diverses espèces et chez leurs parents. Les phénomènes varient avec les espèces. Chez le bœuf, le mouton, le fœtus a des taux bien plus bas que ses parents. Chez le lapin, le rat (privés de vitamine) le fœtus a au contraire des taux plus élevés que sa mère. Le cobaye, comme l'homme, ne synthétise pas, ou insuffisamment l'acide ascorbique : chez le cobaye (au régime carencé) le fœtus présente un taux d'acide ascorbique bien plus élevé que celui de sa mère, ce qui est en faveur d'une réelle capacité de synthèse. Celle-ci ne paraît pas suffisante pour empêcher l'apparition de lésions scorbutiques, comme l'ont vu récemment Mouriquand et ses élèves, mais elle semble néanmoins bien supérieure à celle de l'adulte.

Intérêt de l'acide ascorbique dans la prévention des accidents mortels de la séro-anaphylaxie du lapin. — M. PAUL GIROUD montre l'intérêt de l'acide ascorbique dans la prévention des accidents de séro-anaphylaxie. Le lapin sensibilisé par voie dermique recevant 100 milligrammes d'acide ascorbique quelques minutes avant l'injection déchaînante, ne présente aucune réaction violente à la suite de celle-ci. Tandis que 5 sur 7 des animaux témoins meurent de la cinquième à la vingtième heure.

Modifications de l'agglutination O. E. H. des vibrions après traitement par le chloroforme. — M. VASSILIADIS.

Stimulation de la sécrétion gastrique par excitation du bout périphérique du nerf lingual. Passage d'une substance active dans la salive. — MM. G. UNGAR, J.-L. PARROT et A. GROSSIORD ont constaté que l'excitation du bout périphérique du lingual libérait une substance stimulant la sécrétion gastrique. Chez l'animal atropinisé cette libération se fait dans le sang, alors que chez l'animal à sécrétion salivaire conservée la substance active passe dans la salive. Sans contester le mécanisme cholinergique de la sécrétion salivaire, les auteurs pensent que la vasodilatation déterminée par le nerf lingual se produit par un mécanisme histaminergique.

Augmentation du pouvoir hémolysant de la lécithine par la saponine ; esquisse d'une réaction permettant de déceler de très petites quantités d'un facteur lytique (saponine). — M. B.-S. LEVIN a vu que, contrairement aux solutions récentes, diverses concentrations de lécithine mises en contact pendant au moins vingt-quatre heures avec des solutions de saponine sublytiques, montrent un pouvoir lytique considérablement augmenté par rapport aux témoins.

Election. — M. BEYNE est élu membre titulaire.

Séance du 21 mars 1936.

Injections intravasculaires continues d'adrénaline chez le chien. Recherche de la dose limite hyperglycémiante pour différentes voies d'introduction. — MM. A. BAUDOUIN, H. BENARD, J. LEWIN et J. SALLET ont soumis des chiens à des injections continues d'adrénaline par différentes voies vasculaires : voie intraveineuse périphérique, intraveineuse mésentérique et intra-artérielle. Ils ont recherché les doses limites déterminant de l'hyperglycémie pour ces différentes voies d'introduction.

La dose limite pour la voie veineuse périphérique est d'environ $0^{mg},01$ par kilogramme et par heure. Pour les autres voies elle est plus difficile à établir avec précision, mais n'est pas inférieure à ce chiffre.

Ce fait semble paradoxal, surtout en ce qui concerne l'injection intraveineuse mésentérique. L'action de l'adrénaline sur le glycogène hépatique s'exerçant dans ce cas d'une façon plus directe et plus précoce, on pourrait s'attendre, en effet, à ce que l'hyperglycémie observée soit plus facile à déclencher. L'expérience montre qu'il n'en est rien.

Le ferment lipolytique de Galleria mellonella. — MM. N. FIESSINGER et A. GAJDOS, en ayant recours à la technique de la tributyrine, ont vu que la lipase contenue dans la larve de *Galleria mellonella* (mite d'abeille) peut être extraite en milieu glycériné et est sensible à la chaleur et à certaines actions chimiques (atoxyl, fluorure de sodium) mais non au formol, ni à l'acide phénique en solution faible, ni à la quinine.

Cette éthérase peut être difficilement conservée *in vitro*, ce qui la distingue des lipases humaines (hépatique ou sérique). On ne la retrouve plus dans le papillon de *Galleria*.

A propos de l'identité d'action du principe sympathomimétique du genêt et de l'adrénaline : leurs effets comparés chez le lapin yohimbiné. — MM. H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC rappellent que l'adrénaline et le principe vaso-constricteur du genêt ont leur action hypertensive inversée par l'yohimbine, chez le chien. Chez le lapin yohimbiné, la réaction adrénalinique n'est pas inversée, tandis qu'elle l'est avec la préparation de genêt.

Il semblerait donc qu'on trouve là une première différence entre le principe sympathomimétique du genêt et l'adrénaline qui avaient, jusqu'à présent, toujours manifesté une complète identité d'action physiologique. Mais, en réalité, la chute de pression est due, dans le cas du genêt, à la présence de substances hypotensives qu'on peut séparer du principe sympathomimétique. D'ailleurs, si on ajoute ces substances à l'adrénaline, celle-ci devient également hypotensive après yohimbine, chez le lapin. Les résultats observés chez ce dernier animal ne fournissent donc pas les éléments d'une première dissemblance entre l'action pharmacodynamique de l'adrénaline et du principe sympathomimétique du genêt.

De la sensibilité aux parasympathomimétiques et de la tonicité du parasympathique cardiaque, chez quelques espèces de singes. — MM. F. MAIGNON et R. WILBERT rappellent qu'il existerait une relation étroite entre la sensibilité de l'organisme aux parasympathomimétiques cardiaques et la sensibilité à l'anaphylaxie. D'autre part, les sensibilités à l'anaphylaxie et à la tuberculose marchent parallèlement (cobaye très sensible aux deux ; rat à peu près réfractaire aux deux).

Les auteurs ont effectué la même expérimentation chez quelques espèces de singes (chimpanzé, cynocéphales, cercopithèques). Or, le chimpanzé, qui est nettement moins sensible à la tuberculose que les petites



EUPHORYL
DERMATOSES
PRURIGINEUSES
PRURITS
ANAPHYLAXIES
CUTANEES
INTOXICATIONS
3 CACHETS PAR JOUR
CAS AIGUS . INJECTIONS INTRAVEINEUSES
Créé et expérimenté dans les Hôpitaux de Paris
ANA
LABORATOIRES "ANA", 18, AV[UE] DAUMESNIL. P
Euphoryl infantile
(GRANULÉ SOLUBLE)
TROUBLES DIGESTIFS
DERMATOSES
PRURITS
ANAPHYLAXIES ALIMENTAIRES
INSUFFISANCE HÉPATIQUE
POSOLOGIE
1 cuillerée à café par année d'âge.
ANA
LABORATOIRES "ANA", 18, AV. DAUMESNIL . PARIS
ANA
18, AV[UE] DAUMESNIL. PARIS. XII[e]
hirudinase
(DRAGEES)
DOSE MOYENNE 4 A 6 DRAGÉES PAR JOUR
INSUFFISANCES VEINEUSES
INFECTIONS
VASCULO-SANGUINES
PHLÉBITES - SEPTICÉMIES
AMÉNORRHÉES
le premier produit spécialisé à base d'Extrait de Sangsues
Créé et expérimenté dans les Hôpitaux de Paris
ANA
LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL — PA
COEFFICIENT DE FIXATION du Salicylate ANA sur la fibre cardiaque : 170 %
Salicylate de Na
Salicylate ANA
150
100
50
0
Salicylate
SURACTIVÉ
ANA
SALICYLATE DE SODIUM en combinaison CALCO-MAGNÉSIENNE THIOSULFATÉE
24 gr. SALICYLATE de NA SURACTIVÉ 15 fr.
SOLUTION
AMPOULES (INTRAVEINEUSES)
ses 4 avantages :
1 - Suractivation 170 %
2 - Goût agréable
3 - Tolérance parfaite
4 - Concentration forte
ALGIES
INFECTIONS - SEPTICÉMIES
TROUBLES HÉPATIQUES
ANA
LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL . PARIS . XII[e]

espèces envisagées, s'est montré également moins sensible aux parasympathomimétiques.

Présence simultanée chez un même malade de bacilles tuberculeux humains et bovins isolés séparément des crachats et des lésions verruqueuses de la peau. — MM. A. SAENZ, F. COSTE et L. COSTIL ont pu mettre en évidence, chez un tuberculeux, deux souches différentes de bacilles tuberculeux, l'une d'origine humaine dans les crachats, l'autre d'origine bovine dans les lésions cutanées. Ils voient dans ce cas la preuve indiscutable d'existence de surinfections.

Présentation d'ouvrage. — M. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE présente un ouvrage qu'il vient de publier en collaboration avec M. N. KOSSOVITCH sur *les Groupes sanguins*. Ils y étudient successivement : les divers groupes sanguins ou types sérologiques et leur ontogenèse ; la répartition des groupes chez les différents peuples ; l'étude chimique des agglutinogènes et des agglutinines ; les applications médicales et médicolégales d cette question ; les groupes des organes et enfin les groupes sanguins chez les animaux. Ils y développent spécialement le chapitre de l'hérédité et font également une part très importante à la technique.

FELIX-PIERRE MERKLEN.

SOCIÉTE DE NEUROLOGIE

Séance du 6 février 1936.

Hémiplégie passagère par embolie gazeuse au cours de la réinsufflation d'un pneumothorax. — MM. TINEL et JACQUET relatent l'observation d'un homme qui, au cours d'une réinsufflation de pneumothorax, a été pris d'un engourdissement du bras droit, puis d'un état subsyncopal avec torpeur intellectuelle ; quelques minutes après, des placards cyanotiques apparurent sur le bras droit, sur la racine du cou et sur l'hémithorax droit. Après quelques minutes encore, ces phénomènes rétrocédèrent, mais une hémiplégie gauche se constitua, totale, avec clonus du pied, absence des réflexes cutanés, anesthésie. Une demi-heure plus tard, quelques mouvements du côté gauche reparurent et, le lendemain matin, il ne restait pas trace de l'hémiplégie.

Cette observation permet de suivre, sans contestation possible, le processus de l'embolie gazeuse, d'abord dans la sous-clavière droite, puis dans la carotide droite.

L'auteur discute les raisons de cette localisation du côté droit et de la précession des accidents qui intéressaient le territoire sous-clavier. Il montre combien cette observation confirme les travaux de M. Lhermitte sur les embolies gazeuses.

MM. HAGUENAU, TINEL, DEREUX, TOURNAY rappellent, à l'aide d'observations probantes, que, à côté du processus embolique, le processus réflexe existe certainement dans certains cas, en particulier pour certaines observations de mort subite.

Syringomyélie et syringobulbie avec atrophie optique unilatérale et dissociation de la manœuvre de Queckenstedt et de l'épreuve lipiodolée. — MM. BOLLACK et COSTE montrent un malade atteint de syringobulbie et de syringomyélie à localisation prédominante à gauche, avec syndrome de Claude Bernard et atrophie septique du type primitif du même côté. Les auteurs discutent la pathogénie de cette lésion optique, soit liée à l'arachnoïdite, soit d'origine sympathique. D'autre part, la manœuvre de Queckenstedt semble indiquer un blocage sous-arachnoïdien, alors que l'épreuve du lipiodol ne met en valeur aucun arrêt pathologique. On peut se demander si cette altération dissociée de la manœuvre de Queckenstedt n'est pas liée au réflexe sino-carotidien.

Un cas de syndrome de Laurence-Moon-Biedl. — MM. LHERMITTE et BOLLACK présentent une malade de quinze ans chez laquelle on constate tous les éléments du syndrome bien connu : sexdigitisme, obésité du type cérébral, arriération mentale, rétinite pigmentaire ; en outre, on relève les symptômes traducteurs d'une altération infundibulo-tubérienne : polyurie, polydipsie, aménorrhée. La selle turcique est de dimensions normales. On ne retrouve aucune hérédité similaire. Le syndrome de Laurence-Moon mérite bien une individualité, car la plupart des cas sont superposables, mais on peut se demander si l'on ne doit pas considérer comme formes frustes les cas de rétinite pigmentaire avec adiposité ou polydactylie.

Maladie de Volkmann fruste. — M. ANDRÉ THOMAS montre un jeune garçon qui, à la suite d'une fracture spiroïde des deux os de l'avant-bras, a eu l'avant-bras immobilisé dans un appareil plâtré en extension-supination. Très rapidement apparurent des douleurs vives et de l'œdème de la main et, trois semaines après, une fois l'appareil enlevé, il persistait une limitation de l'extension du poignet qui déterminait une flexion des doigts. Une intervention permit d'améliorer l'état du malade. L'auteur montre, à la faveur de ce cas fruste, l'association de contracture et de rétraction qui s'observe dans le syndrome de Volkmann.

Cholestéatome suprasellaire. — M. M. DAVID montre un enfant qui a présenté un syndrome chiasmatique à marche rapide sans modification radiologique de la selle turcique. L'opération a permis de découvrir et d'enlever un volumineux cholestéatome suprasellaire. Depuis lors, en un mois et demi, la vision a été légèrement améliorée. Il ne faut pas trop hésiter à intervenir dans les syndromes chiasmatiques, puisque l'opération peut être utile même dans le cas de simple adénoïdite.

Un cas de rupture spontanée du tendon long extenseur du pouce. — MM. J. TINEL et A. GROSSARD présentent un malade qui leur avait été adressé pour « paralysie du pouce », et qui était atteint de rupture spontanée du tendon long extenseur, survenue spontanément sans raison apparente.

Syndrome adiposo-génital. Amélioration à la suite de l'encéphalographie par voie lombaire. — M. DUFOURMENTELLE présente un malade chez lequel s'était développé, de l'âge de quatorze ans à l'âge de dix-sept ans, un syndrome adiposo-génital bien caractérisé, avec acrocyanose ; le poids, de 36 kilogrammes à quatorze ans, était passé à 93 kilogrammes à dix-sept ans. A la suite d'une encéphalographie lombaire pratiquée à l'âge de dix-sept ans, le poids commença à diminuer en même temps que se manifestaient les premiers signes de la puberté. Actuellement, le malade a vingt et un ans, et son poids est de 79 kilogrammes.

Mort rapide par engagement du lobe temporal dans la fosse cérébrale postérieure et compression de la protu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bérance et du pédoncule. — M. VAN GEHUCHTEN rapporte six observations d'accidents brusques et mortels survenus dans des cas de tumeurs d'un lobe temporal, par engagement du lobe temporal dans la tente du cervelet, et compression du pédoncule et de la protubérance, qui deviennent le siège, soit de piqueté hémorragique, soit d'hémorragies plus étendues par érythrodiapédèse. Dans plusieurs de ces observations, les accidents ont été provoqués soit par la ponction lombaire, soit par la ventriculographie. Cette haute gravité des tumeurs du lobe temporal a déjà été signalée par M. Cl. Vincent.

M. M. DAVID a eu l'occasion d'opérer une femme qui se trouvait en état syncopal grave, et qui avait été réanimée par les pompiers. L'ablation opératoire, par succion, du cône de pression temporal a permis de faire disparaître complètement les accidents.

Encéphalomyélite subaiguë consécutive à la vaccination antiamarile. — MM. J. LHERMITTE et FRIBOURG-BLANC rapportent l'observation d'un colonial, âgé de trente-deux ans, qui reçut une injection de vaccin antiamarile de Leigret ; immédiatement apparurent des symptômes alarmants, fièvre, céphalée, vertiges, puis, au bout de quelques jours, des fourmillements dans les jambes accompagnés de contractures et de parésie.

Après un retour à la normale, les mêmes phénomènes se reproduisirent trois mois après. Une paraplégie spasmodique avec troubles de la sensibilité, incontinence sphinctérienne se constitua, un des membres supérieurs se prit à son tour, des escarres sacrées se développèrent, et le malade succomba quatorze mois après la date de la vaccination.

L'examen histologique révéla l'existence de lésions insulaires disséminées dans la moelle et dans le bulbe, accompagnées par des altérations diffuses des cellules nerveuses de la moelle et du cerveau. Ces altérations se rapprochent par plusieurs traits de celles de la sclérose en plaques, mais elles s'en distinguent par bien des caractères.

Qu'il s'agisse d'une infection endogène déclenchée par biotropisme ou d'une injection spécifiquement vaccinale, il importe de retenir que la vaccination antiamarile n'est pas exempte de dangers, puisqu'elle peut entraîner une encéphalomyélite disséminée.

M. MOLLARET commente ces faits, et émet l'opinion que la vaccination ne doit pas être pratiquée avec des organes de souris, mais avec des cultures de tissus.

Traitement des myasthénies par la prostigmine. — M. MARINESCO rapporte les bons effets obtenus par la prostigmine dans la myasthénie. Malheureusement, l'effet est transitoire et s'épuise (Crouzon et Christophe).

Mérasthénie paroxystique de nature psychonévrosique. — MM. E. GELMA et P. CHAVIGNY (de Strasbourg) présentent un cas de fatigabilité et d'épuisement très rapide des membres inférieurs (mérasthénie) survenant par crises, lors de la station debout, qui, si elle se prolonge au delà de quelques minutes, peut amener l'impotence fonctionnelle absolue du malade pendant de longs mois. Ces crises « myasthéniques » ne sont accompagnées d'aucun signe d'organicité ou de réaction du type myasthénique. Elles restent associées à des phénomènes analogues d'asthénopie. Le terrain dégénératif, l'hérédité psycho-névrosique des troubles psychologiques divers qui encadrent le syndrome, ancien de plusieurs années, autorisent l'opinion qu'il ne peut s'agir que d'une psychonévrose, d'une forme de staso-basophobie dont il existe tant de types. Le terme de *mérasthénie*, introduit naguère par E. Dupré pour désigner anthropologiquement une manière d'être constitutionnelle, peut s'appliquer à ce cas d'épuisement paroxystique des forces dans le train postérieur.

Troubles démentiels. Signe d'Argyll-Robertson sans syphilis nerveuse. Syndrome Deitéro-spinal avec aréflexie vestibulaire, par artériolite et veinulite intracérébrales en zones. — MM. J.-A. BARRÉ, Mlle S. ROUSSET et M. C. D'ANDRADE rapportent l'étude anatomo-clinique d'une femme de soixante et un ans, qui présentait des troubles démentiels, un signe d'Argyll-Robertson et un syndrome vestibulo-spinal avec aréflexie vestibulaire, et enfin un spasme des releveurs des paupières. Ils montrent, pièces en mains, la superposition étroite entre les troubles nerveux et la topographie des lésions des artérioles et des veinules de l'encéphale, qui existent à la zone frontale, dans la calotte pédonculaire et dans la calotte protubérantielle. Des coupes sériées ont montré qu'il n'existe qu'un seul tout petit foyer de ramollissement dans la profondeur de la protubérance, et que les grosses artères, les grosses veines étaient à peu près totalement intactes.

Ce cas s'inscrit à la suite de ceux où le signe d'Argyll-Robertson typique, non syphilitique, a été rattaché à des lésions vérifiées de la région de la calotte pédonculaire. Il pourra servir à topographier le centre des lésions du spasme tonique des releveurs des paupières, et par ailleurs justifier l'idée que l'ataxie, dite frontale, reconnaît comme cause réelle des lésions extrafrontales qui portent sur les voies de l'équilibration. J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 février 1936.

Tic myotonique des muscles pectoraux. — Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH rapporte une observation unique dans son genre, mais cependant analogue à celles qu'elle a antérieurement publiées sur le tic tonique des muscles scapulaires, caractérisé par le maintien indéfini d'une attitude vicieuse sans effort, sans fatigue, sans contracture.

Il s'agit ici d'un garçon de sept ans qui présente sous le mamelon de chaque côté une saillie arrondie constituée par la portion sterno-costale contractée du grand pectoral, alors que la partie sterno-claviculaire reste aplatie ; les mouvements des bras sont absolument libres en tous sens, mais aussitôt qu'ils n'agissent pas, ils se placent en adduction-pronation et les pectoraux se remettent en boule. La gymnastique a fait disparaître en quelques semaines ce tic qui durait depuis des mois au moins, peut-être depuis des années.

Méningite tuberculeuse et méningite hérédo-syphilitique. —MM. R. DEBRÉ, J. MARIE et P. GABRIEL rapportent l'observation d'un enfant de neuf ans atteint de méningite subaigue mortelle. L'étude de cette méningite illustre la difficulté du problème de la méningite hérédo-syphilitique : il s'agissait, en effet, d'un enfant hérédo-syphilitique, comme l'attestait la notion d'une syphilis maternelle

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avee sérologie positive au moment de la eoneeption et eomme le prouvait au eours de l'affeetion méningée la positivité totale dans le liquide raehidien, partielle dans le sang, des réaetions biologiques de la syphilis ; de plus, la forte élévation du taux des eellules par millimètre cube de liquide raehidien (1100) et uue amélioration semblant eoïncider avee le traitement rendaient plausible l'étiologie hérédo-syphilitique de la méningite en l'absenee permanente du baeille de Koch à l'examen du eulot de eentrifugation de six éehantillons sueeessifs de liquide raehidien.

Cette méuingite subaiguë mortelle était en réalité une méningite tubereuleuse, eomme le démontrèrent la eulture et l'inoeulation du liquide rachidieu.

M. MARFAN voit dans eette observation le tableau typique de la méningite tubereuleuse avee sa période prodromique, sa rémission, ete., eette méningite ayant évolué sur un terrain eertainemeut hérédo-syphilitique. Il a toujours euseigné, et Hutinel était aussi de eet avis, que la syphilis est une prédisposition à la méningite tubereuleuse (thèse de Lavergne) ; eette notion mérite d'être retenue.

M. H. JANET a suivi dans le serviee de M. Nobéeourt un garçon hérédo-syphilitique eertain atteint de typhobacillose typique avee lésiou tubereuleuse du poumon eonstatée sur les radiographies, qui présenta au déeours de eette affeetion un syndrome méningé typique avee eonvulsions étiqueté méningite tubereuleuse. L'enfant repris par les parents, reviut deux mois plus tard à l'hôpital en parfait état de santé, mais il mourut un an plus tard de tubereulose pulmonaire uleéro-easéeuse.

Ce eas illustre bien les diffieultés du diagnostie.

M. P.-P. LÉVY rappelle que le dosage des chlorures dans le liquide raehidien peut apporter un appoint utile au diagnostie ; lorsqu'ils sont diminués au-dessous de 6gr,50 p. 1 000, la méningite tubereuleuse est à peu près eertaine.

Discussion de la communication de MM. Ribadeau-Dumas, Ramadier, Guillon et Le Melletier sur les mastoïdites du nourrisson. — MM. GRENET, LEVENT et ISAAC-GEORGES ont eonstaté l'extrême fréquenee de lésions du rocher aux autopsies de nourrissons déeédés de déuutrition, qu'ils aient ou nou présenté des eonvulsions, mais ils eonsidèrent ees lésions eomme seeondaires et non primitives.

D'autre part, les trépanations qu'ils ont fait pratiquer lorsqu'ils n'existait aueun signe de mastoïdite ou bien lorsque la paraeentèse du tympan était nulle n'ont amené aueun sueeès.

Il faut évidemment reehereher systématiquement l'otite dans les eas de dénutrition ou de fièvre eryptogénétique ou de eonvulsions du nourrisson, et faire au besoin des paraeentèses exploratriees, mais l'antrotomie se montre eonstamment ineffieaee en l'absenee de tout signe loeal.

M. GUILLEMOT s'est toujours efforeé de faire le diagnostie de l'oto-mastoïdite latente dont Barbillon avait très bien indiqué l'existenee il y a déjà une trentaine d'années. Il n'est pas arrivé aux mêmes conelusions que M. Mauriee Renaud et reste hésitant : il voudrait des éléments permettant de faire le diagnostie et demande aux oto-rhino-laryngologistes d'en trouver.

La leueoeytose sanguine, le eroisement de la eourbe de température qui s'élève rapidement avee la eourbe de poids qui deseend presque verticalement, ne suffisent pas à justifier l'intervention que l'auteur a fait pratiquer une fois dans ees eonditions sans rien trouver ; peut-être la radiographie pourrait-elle fournir des renseignements utiles.

Il ne faudrait pas donuer aetuellement aux médeeins l'impression que les pédiatres eonseillent d'intervenir systématiquement sur l'autre ou la mastoïde du nourrisson en l'absenee de signes oto-mastoïdiens.

M. PAISSEAU eonsidère la question diseutée eomme très embarrassante ; il lui paraît très grave d'opérer un enfant sans signes loeaux nets.

M. LESNÉ a trouvé réeemment à l'autopsie d'un enfant déeédé de péritonite à pneumoeoques du pus dans les deux mastoïdes, alors qu'il n'avait existé aueun signe particulier à ee niveau ; la latenee absolue de la mastoïdite est ainsi prouvée. Sans doute y avait-il eu septieémie à pneumoeoques et eoexistenee de plusieurs loealisations.

M. MARQUÉZY signale que les otites latentes du nourrisson sont habituellement des otites à streptoeoques, rarement des otites à pneumoeoques ; quelquefois le liquide purulent est stérile.

M. LE MÉE, très intéressé par la diseussion, ayant été autrefois témoin des eas observés par M. Mauriee Renaud, emploie ordinairemeut et volontairement le terme d'*oto-mastoïdite* ehez le nourrissou, car à eet âge l'antre a des dimensions supérieures à eelles qu'il a ehez l'adulte et eonstitue uu véritable divertieule de l'oreille largement ouvert.

Il existe trois stades, trois variétés d'infeetion oto-mastoïdienne chez le nourrisson : *a)* la salpingite ; *b)* l'oto-mastoïdite purulente ; *c)* l'oto-mastoïdite ostéitique. Dans le premier eas, il y a surtout des signes généraux, le tympan est rosé, la paraeentèse ne donne rien, mais il s'éeoule du pus au bout de vingt-quatre heures du fait de la prise d'air pratiquée, et la température redevient normale.

Dans le deuxième eas, seul l'examen du tympan permet le diagnostie lorsque le nourrisson a de la fièvre sans loealisation nette ailleurs qu'à l'oreille, surtout s'il paraît souffrir, s'il présente une insomnie persistante ou bien des eonvulsions oeulaires. Si des paraeentèses sueeessives, qui s'aeeompagnent toujours d'une amélioration, n'empêehent pas la reprise des symptômes, il est indiqué de faire une antrotomie sans euretage.

Daus le troisième eas, si on trouve du pus à l'ouverture de la mastoïde, on a bien fait d'intervenir; s'il n'y a que du mueopus, on aurait tort de eureter.

Parrot en 1869 avait déerit une autre variété d'otite qui n'est en réalité qu'uu empyème *post mortem*; on trouve dans ees eonditions du pus dans les sinus ethmoïdaux et sphénoïdaux aussi bien que dans l'oreille ; il n'y a là qu'une question de dépression d'air qui enlève toute valeur à beaueoup de eonstatations néeropsiques.

Quant aux faits de M. Mauriee Renaud, il semble qu'il ue s'agisse pas d'otite, ear il y a souvent très peu de polynueléaires ; il n'y a dans ee eas qu'apparenee de pus, et eet aspeet se retrouve dans n'importe quel os.

Il faut en réalité, pour déeider d'intervenir sur la mastoïde d'un nourrisson, se baser sur l'intuition et aussi sur

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'expérience qu'on peut avoir des otites survenant à cet âge et surtout ne faire un diagnostic que sur un ensemble de constatations parmi lesquelles la radiologie peut être utile.

M. André Bloch considère que l'oto-rhino-laryngologiste ne peut pas donner de signes sûrs de mastoïdite chez le nourrisson. Lorsqu'on constate une chute de poids verticale avec signes d'infection et fièvre ascendante, il est temps d'agir sans plus attendre : il faut faire une antrotomie double minima qui assurera un drainage postérieur.

M. Weill-Hallé, ayant relevé les statistiques de son service en 1934 et 1935, ne croit pas qu'il y ait lieu d'attirer l'attention des médecins sur l'utilité qu'il y aurait à intervenir fréquemment sur la mastoïde des nourrissons.

A. Bohn.

NOUVELLES

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. — Professeur : M. Pierre Duval. *Chirurgie d'urgence.*

Septième court, par MM. Baumann et Billet, prosecteurs.

Ouverture du cours le lundi 15 juin 1936, à 14 heures.

Première série. — *Membres, crâne, cou, thorax.*

Plaies accidentelles. Sutures des muscles, tendons, nerfs, vaisseaux.

Abcès et phelgmons en général. Phlegmons de la main. Panaris. Ostéomyélite aiguë.

Amputation des membres pour lésions traumatiques. Arthrotomies. Traitement des fractures ouvertes.

Traumatismes du crâne. Trépanations. Opération d'Ody.

Trachéotomie. Plaies du larybx et de la trachée. Phelg-

Trachéotomie. Plaies du larynx et de la trachée. Phlegmons du cou. Pleurésies purulentes. Plaies de poitrine.

Deuxième série. — *Abdomen.*

Hernies étranglées (inguinale, crurale, ombilicale).

Appendicite. Ulcère perforé. Gastro-entérostomie. Sutures intestinales.

Splénectomie. Gastrostomie. Cholécystectomie. Cholécystostomie. Traitement des pancréatites aiguës.

Anus cæcal, anus iliaque. Il éosigmoïdcstomie.

Phlegmon périnéphrétique. Néphrostomie. Néphrectomie. Cystostomie.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4 de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu. Cours de perfectionnement 1936.

Deuxième série : Chirurgie oculaire.

1re Leçon. — *Opération de la cataracte :* Extraction simple et combinée. Complications opératoires et post-opératoires.

2e Leçon. — *Amélioration de l'opération de la cataracte :* Lambeau et pont conjonctival. Suture de la cornée. Extraction totale. Extraction à la pique. Discussion des différents procédés. Cataracte secondaire. Indications opératoires.

3e Leçon. — *Opérations sur la cornée, la sclérotique et l'iris : a.* Cornée : Kératotomie, paracentèse, tatouage, kératocone.

b. Iris : Iridectomies optiques.

4e Leçon. — *Opérations antiglaucomateuses : c.* Sclérotiques : sclérotomies slérectomies, cyclodialyse. Iridectomies.

Traitement du glaucome.

5e Leçon : *Ptosis :* Procédés opératoires : Motais, Parinaud, Panas, Angelucci, Poulard, de Lapersonne, Gillet de Grammont. Discussion de leur valeur respeetive.

6e Leçon. — *Strabisme :* Orthophorie et hétérophorie. Strabismes latents et confirmés. Traitement orthoptique du strabisme.

7e Leçon. — *Opérations sur la conjonctive et les paupières : Les autoplasties.* Traitement chirurgical de l'ectropion. Réfections palpébrales. Greffes cutanées et muqueuses. Ptérygoïdes et ptérygions.

8e Leçon. — *Strabisme :* Indications du traitement chirurgical du strabisme. Discussion des différents modes d'intervention : ténotomie, avancements. Traitement du strabisme paralytique.

9e Leçon. — *Plaies pénétrantes du globe oculaire :* Corps étrangers. Exploration à l'électro-aimant. Examen radiologique. Indications thérapeutiques.

10e Leçon. — *Opération de l'ectropion :* Suture. Excision de l'orbiculaire. Opération du trichiasis.

11e Leçon. — *Opérations sur l'appareil lacrymo-nasal :* Dacryoadénites et dacryocystites : indications opératoires. Dacryocystorhinostomie.

12e Leçon. — *Suites éloignées des plaies du globe oculaire :* Ophtalmie sympathique. Conséquences médico-légales. Application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

13e Leçon. — *Rapports étiologiques et pathogéniques entre les affections du nez, des sinus, de la gorge et des oreilles et les affections oculo-orbitaires.*

14e Leçon. — *Décollement rétinien :* Indications opératoires. Procédés récents d'intervention ; leurs résultats.

15e Leçon. — *Symptomatologie, diagnostic et traitement des affections sinusiennes.*

16e Leçon. — *Opérations sur le globe oculaire et sur l'orbite :* Ablation du segment antérieur de l'œil. Enucléation. Exentération. Orbitotomie. Greffes et amélioration des moignons en vue de la prothèse.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. Professeur : M. Pierre Duval. — *Chirurgie du thorax, de la glande mammaire et de l'appareil génital de la femme.*

Cinquième cours, par M. Vuillième, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Grégoire.

NOUVELLES *(Suite)*

Ouverture du cours le lundi 18 mai 1936, à 14 heures.

Première série. — Ablation des tumeurs bénignes du sein. Traitement chirurgical du cancer du sein.

Pleurotomie avec ou sans résection costale. Phrénicectomie.

Thoracoplasties partielles (ablation de la 1re côte et totales). Voies d'abord du cœur.

Chirurgie thoraco-abdominale. Traitement des hernies diaphragmatiques. Thoracophréno-laparatomie.

Traitement chirurgical des déviations utérines. Périnéorraphie. Colpectomies.

Deuxième série. — Traitement des fistules vésico-vaginales et urétéro-vaginales. Hystérectomie vaginale.

Hystérectomie fundique. Myomectomie. Ablation unilatérale des annexes.

Hystérectomie supra-vaginale : ses différents procédés.

Hystérectomie totale.

Colpo-hystérectomie pour cancer utérin.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4) de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Cours de laryngo-phoniatrie. — Dix leçons seront données du lundi 11 mai au samedi 16 mai à l'hôpital Bellan, 7, rue du Texel, Paris (XIVe), par le Dr Jean Tarneaud, avec le concours de M. R. Husson et Mme Borel-Maisonny ; elles auront lieu à 9 heures et à 17 h. 30.

1. Physiologie de la phonation.
2. Examen clinique. Stroboscopie. Radiologie.
3. Acoustique normale et pathologique.
4. Les aphonies et les dyskinésies ; leur traitement.
5. La mue et ses troubles.
6. Les logopathies et leur traitement.
7. Les affections de la voix chantée.
8. Le nodule de la corde vocale.
9. Traitement phoniatrique des paralysies récurrentielles et des laryngectomies.
10. Chirurgie phoniatrique.

Droit d'inscription : 200 francs.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Dr Tarneaud, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Bellan et du Conservatoire national de musique, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (XVIe).

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale. Professeur : M. PIERRE DUVAL. — *Chirurgie de la tête et du cou.*

Sixième cours, par M. Hepp, prosecteur, avec la collaboration de M. Maduro, chef de clinique oto-rhino-laryngologique, sous la direction de M. F. Lemaître, professeur.

Ouverture du cours le lundi 1er juin 1936, à 14 heures.

1re *Leçon.* — Chirurgie des oto-mastoïdites et de leurs complications encéphaliques.

2e *Leçon.* — Complications veineuses des oto-mastoïdites. Ligature de la jugulaire interne. Ligature de la carotide externe.

3e *Leçon.* — Chirurgie des sinus de la face. Rhinotomies. Résection du maxillaire supérieur.

4e *Leçon.* — Chirurgie du maxillaire inférieur et de l'articulation temporo-maxillaire.

5e *Leçon.* — Chirurgie des glandes parotide et sous-maxillaire.

6e *Leçon.* — Trachéotomies et laryngectomies.

7e *Leçon.* — Pharyngotomies. œsophagotomies externes.

8e *Leçon.* — Chirurgie de la langue. Curage ganglionnaire du cou.

9e *Leçon.* — Chirurgie du corps thyroïde.

10e *Leçon.* — Chirurgie du sympathique cervical. Neurotomie rétro-gassérienne.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 300 francs, pour ce cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4) de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi) à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Cours de technique hématologique et sérologique. — Par M. EDOUARD PEYRE, chef de laboratoire.

Ce cours comprendra 16 leçons, commencera le mercredi 3 juin 1936 à 14 h. 30 pour se continuer les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1o Un exposé théorique et technique ;

2o Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — Généralités et instrumentation nécessaire. Numération des globules du sang, dosage de l'hémoglobine.

Le sang sec : techniques d'examen, les globules rouges à l'état normal et pathologique, les états anémiques simples.

Le sang sec ; globules blancs et formule leucocytaire.

Les leucocytoses, l'éosinophilie, l'hématopoïèse.

Les polyglubulies, les leucémies (symptômes et lésions).

Les anémies pernicieuses. Les syndromes pseudo-leucémiques.

Les plaquettes sanguines. La coagulation du sang.

Résistance globulaire, propriétés hémolytiques des sérums.

Hémo-agglutinations (groupes sanguins). Les méthodes de transfusion. Les états hémorragiques, par M. Benda, médecin des hôpitaux.

Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Le principe.

Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les dosages.

Réactions de fixation (Bordet-Wassermann). Les méthodes.

Les méthodes de floculation, par M. le Dr Targowla, ancien chef de clinique.

Cytologie des épanchements des séreuses du liquide

NOUVELLES *(Suite)*

céphalo-rachidien (réactions biologiques), par M. le Dr Targowla.

Les propriétés physiques appliquées au sang (*p*H, cryoscopie, viscosité, etc.), par M. Sannié, agrégé.

Ce cours en réservé aux auditeurs régulièrement insrits.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de ces conférences.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit.

MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredi et vendredis, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Cours de vacances de pratique obstétricale. — *Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier.* Professeur : M. Brindeau.

Par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, de Peretti, Suzor, Bidoire, Bompart, A.-M. Weill, anciens chefs de clinique ; Merger, chef de clinique ; de Manet, ancien chef de clinique adjoint ; Payet et Lévy, internes en médecine.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il a commencé le samedi 4 avril 1936 ; il comprend une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui ont lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Programme du cours. — *Samedi 11 avril.* — M. Lantuéjoul. 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon clinique. — M. Bompart. 16 heures : Exercices pratiques de forceps ; 18 heures : Fibrome et puerpéralité.

Mardi 14 avril. — M. Lantuéjoul. 9 h. 30 : Consultation des nourrissons ; 10 h. 30 : Présentation de malades — M. Desoubry. 16 heures : Exercices pratiques. Extraction du siège ; 18 heures : Tuberculose et grossesse.

Mercredi 15 avril. — M. A.-M. Weill. 9 h. 30 : Consultation des femmes enceintes ; 16 heures : Exercices pratiques du forceps ; 18 heures : Hydramnios.

Jeudi 16 avril. — M. Merger. 9 h. 30 : Opérations gynécologiques. Consultations des nourrissons ; 16 heures : Exercices pratiques : La version ; 18 heures : Anomalies de la contraction utérine.

Vendredi 17 avril. — Service de M. Metzger, agrégé 9 h. 30 : Présentations de malades, maternité de l'hôpital Bichat. — M. Bidoire. 16 heures : Exercices pratiques : les embryotomies ; 18 heures : Présentation de l'épaule.

Samedi 18 avril. — M. Lantuéjoul. 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon clinique. — M. Vaudescal. 18 heures : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis rachitiques.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Journées internationales périodiques de cardiologie à Royat. — Conférences de physiologie, pathologie et thérapeutique cardio-vasculaires, 30-31 août 1936.

M. le professeur Vaquez a accepté de présider en personne ces journées, entouré de MM. Clerc, Laubry, Castaigne, Lian, Gallavardin et Dumas.

Le président d'honneur est le professeur Achard, membre de l'Académie des sciences et secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Les rapports ont été confiés à :

MM. les professeurs C. Heymans (de Gand) et Lucien Brouha (de Liége) : Le tonus vasculaire (physiologie).

Riser (de Toulouse) : Les spasmes vasculaires de l'encéphale.

Leriche et Fontaine (de Strasbourg) : Les spasmes vasculaires des membres.

Maranon et Duque (de Madrid) : Les spasmes vasculaires dans leurs rapports avec l'endocrinologie.

Lœper (de Paris) : Le traitement des spasmes vasculaires.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au secrétaire général : Dr R. Boucomont, Royat (Puy-de-Dôme).

N. B. — Les médecins de Royat se sont interdit, d'un commun accord, toute communication lors des Journées.

Fédération des syndicats médicaux de la Seine. — Communiqué. — La Fédération des syndicats médicaux de la Seine a étendu aux médecins syndiqués de tout le département les services de l'Office de renseignements organisé par le Syndicat des médecins de la Seine, au sujet de l'application de la loi sur les Assurances sociales.

Les membres du syndicat constituant cette Fédération (Syndicat des médecins de la Seine, Syndicat médical de Paris, Syndicat de la banlieue Est et Sud, Syndicat de la banlieue Ouest et Nord, Syndicats de spécialistes, Groupement hospitalier), pourront donc, pour tout renseignement, s'adresser au siège social, 28, rue Serpente, où le directeur de l'Office se tiendra à leur disposition le jeudi matin, de 10 à 11 heures.

Communiqué de la Fédération des syndicats médicaux de la Seine. — Les Groupements médico-pharmaceutiques se sont entendus pour une action commune en vue des élections prochaines, action qui s'exercera en dehors de toute question politique. Un cahier de revendications sera présenté à l'acceptation formelle des candidats et les résultats des demandes seront communiqués aux membres de ces groupements.

Le Comité d'action demande à tous de s'en inspirer pour leur vote et en particulier aux médecins de n'envisager que les intérêts étroitement liés de la médecine et de la santé publique.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Avril.* — M. ESNAULT, Traitement par la plicature vésico-urétrale des formes graves de l'incontinence d'urine d'origine urétrale chez la femme. — M. MACHET, Etude du diagnostic radiologique des ulcères gastro-duodénaux perforés.

22 *Avril.* — M. FERROY, Etude des spondylites staphylococciques et cas particulier de leur forme subaiguë. — M. SOUBRANE, Paralysie du triceps sural séquelle de poliomyélite, son traitement par les transplantations tendineuses. — M. ANTOMARCHI, Le traitement obligatoire de la syphilis.

23 *avril.* — M. MITTELMANN, Le parricide et son étiologie. — M. TABENNIC, Hernie diaphragmatique de l'estomac chez l'enfant. — Mme ARTARIT, Œdème aigu du poumon chez le nourrisson au cours des infections pulmonaires.

24 *Avril.* — M. DIDIER HESSE, Foie et insuline. — Mme DUPONT, Etude des complications pulmonaires de la blennorragie. — M. PHILIPPE, Etude du mode d'action des vaccins en thérapeutique.

AVIS. — Chef de laboratoire novateur offre cession recette et procédé fabrication médicament organo-métallique à base métal « nouveau » ayant donné résultats remarquables, traitement antituberculeux expérimenté hôpitaux et subventionné par Etat étranger. Ecrire *Paris médical.*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

15 AVRIL. — *Athènes.* Congrès international de pathologie comparée.

20 AVRIL. — *Bordeaux.* Ouverture d'un concours pour deux places de médecins adjoints de l'assistance médicale gratuite à domicile.

21 AVRIL. — *Jérusalem.* Inauguration du Congrès mondial des médecins juifs.

22 AVRIL. — *Paris.* Administration centrale. Fermeture du registre d'inscription au concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux.

24 AVRIL. — Ouverture de la liste d'inscription pour le concours d'élève de l'Ecole de service de santé militaire.

26 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. LELONG, médecin des hôpitaux : Le traitement du choléra infantile.

26 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours pour une place de chef de clinique dentaire et stomatologique.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital régional de Tunis.

27 AVRIL. — *Alger.* Ouverture d'un concours sur titres pour le recrutement de trois électro-radiologistes adjoints des hôpitaux.

27 AVRIL. — *Toulon.* Concours de spécialiste des hôpitaux du service de santé de la marine (groupe de médecine).

27 AVRIL. — *Alger.* Concours sur titres pour le recrutement de trois électro-radiologistes des hôpitaux.

27 AVRIL. — *Paris.* Concours pour neuf emplois de médecins des asiles d'aliénés.

27 AVRIL. — *Nancy.* Concours pour la nomination à deux places de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux.

30 AVRIL. — *Paris.* Société de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital français de Tunis.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour deux places de prosecteurs.

3 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Assises françaises de médecine générale. Résultats éloignés des appendicites chroniques opérées.

4 MAI. — Ouverture de la semaine oto-rhino-laryngologique.

4 MAI. — *Toulon.* Hôpital Sainte-Anne. Concours de spécialiste des hôpitaux du service de santé de la marine (ophtalmo-oto-rhino-laryngologie).

7 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour cinq places d'aide d'anatomie.

11 MAI. — *Paris.* Administration centrale. Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — Fermeture du registre d'inscription en vue du concours d'élève de l'Ecole de service de santé militaire.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité d'urologie, par G. MARION, professeur de clinique urologique à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Necker, membre de l'Académie de médecine. 3[e] *édition entièrement refondue*. 2 vol. formant ensemble 1 232 pages avec 574 figures et 34 planches hors texte en couleurs, relié toile : 220 francs (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

Le *Traité d'urologie* reparaît entièrement refondu avec des modifications et des adjonctions importantes, l'iconographie elle-même a été très sensiblement augmentée.

Depuis l'apparition de l'édition précédente, l'urologie a notablement progressé. Des affections encore incomplètement connues ont reçu la consécration du temps, telle *la maladie du col vésical*. De nouveaux moyens d'exploration ont été imaginés ou perfectionnés, la *pyélographie*, l'*urographie*, l'*urétrographie*. Ils font, naturellement, l'objet de chapitres spéciaux et trouvent leur description à chacune des affections pour lesquelles ils peuvent être utilisés.

Enfin, des techniques nouvelles sont décrites pour la *cure de l'exstrophie vésicale*, de la *réfection de l'urètre chez la femme*, etc., pour le *traitement de certaines maladies de l'urètre postérieur et du col vésical par les voies naturelles*.

Un chapitre entier concernant la technique des *opérations applicables aux affections de l'appareil génital de l'homme* a été ajouté. A chaque instant en effet, l'urologie a à traiter ces affections qui se rattachent parfois si intimement aux maladies de l'appareil urinaire.

L'exploration instrumentale (cystoscopie, cathétérisme urétéral, urétroscopie, étincelage), à laquelle l'auteur a donné un développement important, forme dans cette édition un chapitre spécial qui, à lui seul, constitue un véritable petit « Traité d'exploration instrumentale ».

Enfin de nombreuses techniques opératoires ont été modifiées. Malgré ces adjonctions, le *Traité d'urologie* reste dans les limites raisonnables que doit avoir un traité complet de spécialité pour être maniable et facile à consulter.

C'est un exposé de tout ce qui touche à l'urologie présenté d'une façon essentiellement pratique. Il comprend : Une *description de l'anatomie* macroscopique et microscopique des organes urinaires ;

Un chapitre sur les *diverses méthodes d'exploration*, y compris la technique des examens de laboratoire chimiques et bactériologiques ;

Une étude des grands symptômes urinaires et de leur signification qui constitue avec le précédent chapitre un véritable traité de diagnostic urologique ;

Un chapitre consacré en entier à l'urétroscopie, à la cystoscopie, et au cathétérisme urétéral.

La *pathologie* des affections de l'appareil urinaire tient naturellement la plus grande place, avec, pour chacune d'elles, un exposé sur l'étiologie, l'anatomie pathologique, les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement.

La partie *thérapeutique* est exposée d'une manière éminemment pratique et répond à cette nécessité de tout ouvrage de spécialité d'être à la fois médical et chirurgical. On y trouvera d'abord un *formulaire urologique* avec renseignements précis sur les médications, les régimes et modèles d'ordonnance pour les principales affections chirurgicales du rein, de la vessie et de la prostate.

La *technique opératoire* urologique est essentiellement originale et personnelle.

L'auteur ne décrit qu'une seule technique pour chaque opération : celle que l'expérience lui a montré être la meilleure, celle donc le lecteur doit attendre le plus sûrement des résultats aussi satisfaisants que possible.

Toutes les interventions pratiquées sur l'appareil urinaire y sont décrites.

P. M.

Pathologie digestive, par P. HARVIER 1 vol. de 162 pages avec 14 figures). (*Collection des initiations médicales, Masson, édit.*, 1935.

La Collection des initiations médicales est, comme son titre l'indique, destinée aux débutants : or il est particulièrement difficile d'être à la fois simple, clair et intéressant pour éviter aux jeunes étudiants les difficultés inutiles et pour éveiller, chez eux, des idées générales.

Le professeur Harvier s'est chargé de l'initiation à la pathologie digestive : il n'a pas décrit les maladies, mais il a groupé les principaux symptômes et syndromes digestifs, en mettant en relief leur valeur et sans dissimuler leur complexité.

Successivement sont étudiés les troubles moteurs (les sténoses du cardia, du pylore, l'insuffisance pylorique, l'hypertonie, l'atonie, les ptoses) ; puis les troubles sécréteurs gastriques et intestinaux, les hémorragies, les douleurs.

Le petit volume se termine par des conseils pour l'examen d'un digestif.

Clair, bien ordonné, sans détails inutiles, avec des figures et des radiographies caractéristiques, ce livre remplit admirablement son but et rendra les plus grands services aux débutants. Il est digne de la réputation didactique, si solidement établie, de l'auteur.

P. C.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET LES ASSURANCES SOCIALES RÉFORMÉES PAR LES DÉCRETS-LOIS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse

Notre législation antérieure des assurances sociales est maintenue dans ses grandes lignes ; mais elle est modifiée en un grand nombre de points, d'après l'expérience des dernières années, par deux décrets-lois du 30 octobre 1935, l'un général, l'autre spécial aux professions agricoles qui, sauf dérogations particulières, sont soumises aux règles relatives aux autres.

La pratique avait démonté que, dans une pensée de philanthropie, avaient été concédés bien des avantages coûteux, peu justifiés. De même témoignait-elle que les organes de gestion, d'administration, de contrôle et du contentieux étaient souvent trop rapprochés des intéressés pour avoir toute l'autorité morale nécessaire.

Les deux décrets tentent de réduire les dépenses au minimum, et de donner à tous les organes collaborant au service un rang assez élevé pour posséder le prestige indispensable.

L'application de la législation dans son ensemble reste confiée au ministre du Travail. Le contrôle général forme un des services spéciaux qui en relèvent (art. 37, § 1 et 2).

Aux anciens services départementaux, sont substitués des services régionaux, dont le nombre et la composition sont fixés par décret (art. 37, § 4 et 5).

Le Conseil supérieur des assurances sociales élit une section permanente ne se divisant plus qu'en trois sous-sections : financière, administrative et juridique, médico-pharmaceutique (art. 37, § 8 et 9).

Les Caisses gérant le service continuent de fonctionner dans le cadre départemental (art. 28) ; mais elles sont groupées en unions régionales, dont l'organisation, les attributions et le fonctionnement sont régis par l'article 30.

Pour le service de l'assurance-maladie, les caisses primaires et départementales restent constituées selon la loi du 1er avril 1898 sur la Mutualité, sauf quelques dérogations.

Elles gèrent le service comme antérieurement, en passant, avec les syndicats professionnels de praticiens et les établissements de cure ou de prévention, des traités soumis à l'approbation d'une commission tripartite, fonctionnant désormais au siège de la région (art. 6, § 5 et 14 ; art. 8, § 4). Elles peuvent aussi créer des établissements de cure ou de prévention et traiter avec des Mutuelles ou Unions de mutuelles aux conditions antérieures (art. 6, § 14).

Sans prétendre énumérer toutes les modifications introduites par les deux décrets-lois précités, auxquels il en faut joindre plusieurs autres en certains points, nous voudrions indiquer seulement celles qu'il est le plus important aux médecins de connaître (1).

§ 1er. — Bénéficiaires de l'assurance-maladie, accidents garantis, durée des prestations.

I. Bénéficiaires du service. — Ils sont de trois sortes : les assurés, certains membres de leur famille, exceptionnellement d'anciens assurés.

1° Aux salariés touchant le salaire maximum prévu par la législation antérieure, sont ajoutés d'autres assurés, travailleurs d'un échelon social analogue : les ouvriers à domicile, les voyageurs et représentants de commerce non patentés, les porteurs de bagages des gares, les ouvreuses de théâtre, cinémas et autres établissements de spectacles, gardiens des vestiaires et employés vendant aux spectateurs des objets dans les mêmes établissements (art. 1er, § 3).

En revanche, sont supprimés les anciens assurés facultatifs (art. 39, § 1er), sauf pour les travailleurs agricoles (2e décret-loi, art. 14).

Pour avoir droit aux prestations du service-maladie, les assurés doivent remplir deux conditions : avoir subi un minimum de retenues sur leur salaire et participer aux frais du service dans la proportion légale.

Les retenues minimum sont modifiées sensiblement. En principe, l'assuré doit avoir subi une retenue d'au moins 30 francs pendant les deux derniers trimestres *civils* précédant celui de l'accident ou maladie.

L'assuré ne remplissant pas ces conditions peut obtenir les prestations légales, s'il a subi une retenue d'au moins 60 francs, pendant les quatre trimestres civils précédant celui de l'accident ou maladie. Pour les accidents ou maladies survenus pendant le premier mois d'un trimestre, les retenues doivent correspondre aux trimestres antérieurs à celui qui précède l'accident ou maladie (art. 7, § 2).

L'assuré immatriculé depuis moins de six mois au premier jour du trimestre civil de l'accident ou maladie n'est tenu de justifier que d'une retenue de 15 francs pendant le trimestre civil précédent (art. 7, § 3).

La participation de l'assuré aux tarifs de respon-

(1) Pour la clarté des explications, nous ne parlerons pas des assurés agricoles, dont le service maladie, soumis à des règles propres, est assuré par des sociétés de secours mutuels, formant une section agricole (2e décret-loi, art. 4).

sabilité est, à l'avenir, uniformément de 20 p. 100 (art. 6, § 7).

2° Les membres de la famille de l'assuré bénéficiant des secours maladie sont seulement, comme autrefois, son conjoint et ses enfants. Les ascendants ne peuvent les recevoir que dans le cas d'excédents annuels de recettes de la caisse (art. 34). Inutile d'insister sur les membres de la famille ayant personnellement qualité d'assuré, bénéficiant comme tels de tous les droits conférés par la loi. Ne sont pas considérés comme assurés les enfants : 1° soumis à l'obligation scolaire, effectuant un travail salarié autorisé par le livre II C. trav. ; 2° qui, sans recevoir de salaire en argent, travaillent chez leurs parents et pour le compte de ceux-ci (art. 1er, § 2, al. 3).

Ne sont pas non plus assurés les membres de la famille gagnant habituellement moins de 1 500 francs dans l'année (*id.*, al. 4).

Ne bénéficie pas du service maladie le conjoint dont le gain annuel excède le chiffre limite fixé pour le salaire d'un assuré social, ou soumis à l'un des régimes spéciaux prévus pour les salariés de l'État, des départements, des communes, ou de ceux des établissements publics ou privés visés par l'article 23 du décret (art. 6, § 1er, al. 2). En revanche, il n'est pas nécessaire à la femme de l'assuré d'être salariée pour avoir personnellement qualité d'assurée sociale : il lui suffit de contracter l'assurance spéciale prévue en sa faveur d'après un chiffre forfaitaire (art. 16).

En cas de maternité, la femme de l'assuré a les mêmes droits que si elle était assurée (art. 9). Le décret précise que les enfants bénéficiant du service maladie sont les enfants donnant droit aux indemnités pour charge de famille, c'est-à-dire les enfants mineurs de seize ans, non salariés, légitimes, naturels, adoptifs, recueillis ou pupilles de la Nation sous la tutelle de l'assuré (art. 6, § 1er, al. 1 et art. 14, § 1er).

3° Les droits antérieurs aux secours médicaux des anciens assurés sont très diminués par le décret.

D'après les lois antérieures, l'assuré obligatoire cessant, en cours d'année, de remplir les conditions nécessaires à cette qualité, conservait ses droits jusqu'au 1er janvier suivant (ancien art. 43, § 2). Actuellement, il peut être immédiatement rayé, même d'office, et cette radiation produit effet dès le premier jour du trimestre civil suivant (art. 1er, § 10).

D'autre part, l'assuré âgé de soixante ans, qui continuait à travailler, gardait son droit aux soins médicaux (ancien art. 3, § 1er). Le décret supprime ce droit (nouvel art. 3, § 1er).

Comme les lois antérieures, le décret conserve aux assurés touchant une pension d'invalidité pendant la durée du service de leur pension, et, pendant cinq ans au maximum, leur droit aux secours maladie. En outre, il décide que ce droit leur peut être maintenu en cas de suspension ou suppression de leur pension (art. 10, § 8). C'est l'unique extension des droits antérieurs admise par le décret-loi.

II. **Maladies et accidents garantis.** — N'auront pas droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie les maladies et blessures indemnisées, ou susceptibles de l'être, en vertu de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, ou de celle du 25 octobre 1919, sur les maladies professionnelles (art. 20, § 1er).

Toutefois, quand la victime d'un accident croit avoir les droits accordés par ces lois et que sa demande est contestée par son patron ou l'assureur de celui-ci, le décret l'autorise à réclamer provisoirement les prestations d'assurance sociale, à la double condition d'avoir fait les versements exigés des assurés pour bénéficier de l'assurance-maladie et d'intenter une action en justice à son contradicteur, en reconnaissance de ses droits d'après les lois sus-visées. La Caisse d'assurance peut intervenir aux poursuites. En cas d'échec, les prestations effectuées restent acquises à l'assuré (art. 20, § 4).

Les assurés pensionnés de guerre ont droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie pour tous accidents et toutes maladies ne relevant pas des lois sur les pensions militaires, et dans tous les cas, pour leur conjoint et leurs enfants. Si la Caisse conteste l'origine de la blessure, il incombe à l'assuré de prouver qu'elle n'est pas couverte par les lois sur ces pensions (art. 18, § 2).

Les accidents et maladies survenant aux assurés inscrits sur les listes d'assistance médicale gratuite ouvrent les mêmes droits que lorsqu'ils atteignent d'autres assurés (art. 19, § 3, al. 3).

III. **Durée des soins médicaux.** — Ils continuent d'être dus pendant six mois à compter de la première constatation médicale de l'accident ou maladie. Mais encore faudra-t-il, à peine de déchéance, que cette constatation soit notifiée à la Caisse d'assurance dans les trois jours, sauf cas exceptionnels appréciés par la Caisse (art. 6, § 12).

Les lois antérieures considéraient comme la continuation de la maladie antérieure toute rechute survenue dans les deux mois de la guérison (ancien art. 4, § 10). Fallait-il considérer comme des maladies nouvelles toutes rechutes survenant plus de deux mois après la guérison apparente, même quand elles paraissent être,


l'alcalose
se traite par
le génacide
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL
rupture d'équilibre

au point de vue médical, des manifestations ou complications d'un état morbide antérieur? Ce fut l'objet d'embarras pour les médecins légistes commis par justice (Duvoir et Desoille, Un jugement du Tribunal de la Seine sur la notion de maladie en assurances sociales, *Annales de médecine légale*, 1933, p. 383 ; Duvoir, La notion de maladieen assurances sociales, *Ibid.*, 1935, p. 762 ; Duvoir et Desoille, La notion de maladie en assurances sociales, *Ibid.*, 1934, p. 216), de vives discussions à la Société de médecine légale (séance du 8 mai 1933, *Ibid.*, 1933, p. 384 et 385), et de dissidences entre les tribunaux. Par jugement du 1er mars 1933, le Tribunal de la Seine admit que la maladie devait s'entendre de l'état morbide ayant amené les ulcères variqueux successifs d'un assuré social, et que l'apparition de chacun de ceux-ci, étant seulement une manifestation nouvelle de la même maladie, ne lui rendrait pas son droit aux soins médicaux, quel que soit le temps écoulé depuis la guérison du précédent ulcère (*Annales de médecine légale*, 1933, p. 383). Argumentant *a contrario* de l'ancien article 4, § 10, la Cour suprême cassa ce jugement et décida que toute rechute d'une maladie quelconque, survenue plus de deux mois après la fin d'une période de maladie, devait être considérée comme une maladie nouvelle, pour décompter les six mois où sont dus les soins médicaux (Cass. civ., 15 nov. 1933, *Dalloz hebdomadaire* 1934, p. 51 ; 31 mai 1934, *Gaz. Pal.* 1934. 2. 218 et 25 juil. 1934, *Gaz. Pal.* 1934.2.672).

Cette solution, la plus humaine certainement, avait le tort de prêter à la fraude. Encore fallait-il pouvoir vérifier que l'assuré n'avait pas, sans être guéri, cessé de réclamer des soins médicaux, et même repris, tant mal que bien, son travail pendant plus de deux mois, pour se ménager les soins médicaux des assurances sociales pendant un nouveau semestre.

Le décret-loi s'est prémuni contre cette fraude. A l'avenir, les prestations ne pourront être servies pendant six nouveaux mois que lorsque l'assuré aura fait constater, sur sa feuille de maladie en cours, au moment de l'interruption des soins, sa guérison apparente, ou la fin de sa maladie, et lorsqu'il en a donné l'avis à la Caisse dans les huit jours (art. 6, § 13).

Comme le lui reconnaissait déjà la jurisprudence (Commission cantonale de Calais, 28 nov. 1931, *Sirey* 1932.2.165), l'assuré garde le droit aux soins médicaux, pour six nouveaux mois, quand il prouve que sa nouvelle affection est indépendante de celle qui a motivé les premiers soins reçus (*Ibid.*, *in fine*).

§ 2. — Services garantis et paiement de ces services.

I. **Services garantis.** — Comme auparavant, l'assurance-maladie couvre les frais de médecine et chirurgie générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils de prothèse, ceux d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure (art. 6, § 1er, al. 2). D'autres textes reconnaissent, au moins implicitement, à l'assuré le droit au traitement dans un établissement de prévention (*Ibid.*, § 14 et 16). En outre, il a droit aux frais de transport.

Les consultations médicales continuent d'être données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer à raison de son état (*Ibid.*, § 3). L'assuré garde le choix du praticien (*Ibid.*, § 2).

Les prescriptions médicamenteuses continuent d'être laissées à l'appréciation des médecins traitants, conservant la liberté d'ordonner les médicaments conformes à la législation existante (*Ibid.*, § 8). Mais, à l'avenir, cette faculté de prescription doit s'exercer dans les limites de la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement. La responsabilité pécuniaire personnelle du médecin serait engagée par toute dépense injustifiée (*Ibid.*).

L'ancienne limitation de dépense journalière, ne pouvant être dépassée que moyennant accord de la Caisse et du médecin ou l'avis d'une commission technique spéciale (ancien art. 4, § 5, al. 2 et § 7, al. 3), a disparu ; mais le contrôle technique du traitement est renforcé par la réaction d'une commission supérieure de contrôle, dont nous parlons plus loin.

Pour tous médicaments, dans les cas spéciaux nécessitant des frais pharmaceutiques élevés, le médecin traitant doit faire des propositions et s'accorder avec le médecin contrôleur de la Caisse, afin de conserver au malade la participation de celle-ci à 80 p. 100 des frais pharmaceutiques, nonobstant la limitation ordinaire à 60 p. 100 pour la portion des frais excédant 25 francs par ordonnance (§ 9, al. 1 et 2).

Le ministre du Travail, sur avis conforme du Conseil supérieur des Assurances sociales, peut fixer un maximum de remboursement par feuille de maladie et prescrire l'établissement, par une commission dont il fixe la composition, d'une liste de médicaments spécialisés, comportant tarif spécial de remboursement (§ 9, art. 3).

Il ne peut être délivré qu'une seule ordonnance par acte médical (§ 8, *in fine*).

Chaque accident ou maladie donne lieu à la délivrance, par la Caisse, de feuilles de maladie, les

deux premières valables au maximum pour huit jours, les suivantes, s'il y a lieu, pour quinze (§ 4).

En cas de maternité, s'il y a grossesse ou suite de couches pathologiques, les soins médicaux restent dus comme auparavant. Dans les autres grossesses, l'assurée ou la femme de l'assuré recevra désormais, seulement, une somme fixée par le tarif de la Caisse, et représentant à forfait l'ensemble des frais médicaux et pharmaceutiques relatifs à la grossesse, à l'accouchement, aux suites normales de celui-ci (art. 9, § 1 et 3). Un tarif spécial prévoit l'accouchement plural.

II. **Paiement.** — Aucune modification notable n'est apportée aux conditions antérieures du paiement. Celui-ci est effectué par l'assuré lui-même, à qui la Caisse avance ou rembourse sa part des frais selon les conventions (art. 6, § 5, al. 1er). Le médecin reste libre de réclamer davantage à l'assuré, personnellement (Cf. Cass. civ., 8 fév. 1932, *Sirey chronologique*, 10 avril 1932).

La part de la Caisse dans le prix de l'acte médical est établie en tenant compte des tarifs syndicaux minima pratiqués dans la région. Elle est inscrite dans les conventions collectives passées par les caisses avec les syndicats médicaux. Dans nul cas, elle n'excède le montant des frais exposés par l'assuré. Ces conventions collectives ne peuvent être passées qu'avec des syndicats professionnels habilités par leur groupement national, sous réserve d'appel devant la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales, et devant le dit Conseil au cas de dissentiment entre la fédération et la section permanente (art. 6, § 5).

Les caisses fixent également, dans leur règlement intérieur, le prix et les conditions de leur participation aux frais des soins par des auxiliaires médicaux (*Ibid.*, § 6).

Les frais d'appareils et ceux des autres fournitures pharmaceutiques que les médicaments sont tarifés par ledit règlement intérieur, mais avec participation de 20 p. 100 par l'assuré (*Ibid.*, § 10).

Faute de convention avec les syndicats, les caisses peuvent prendre à leur charge une part forfaitaire du prix de tout acte médical, d'après un tarif spécial qu'elles arrêtent (*Ibid.*, § 11). Les anciens minima prévus par la loi disparaissent à l'avenir (ancien art. 4, § 7, al. 2).

Le ministre du Travail arrête, sur avis du Conseil supérieur des assurances sociales, en tenant compte des tarifs syndicaux minima, les tarifs limites d'honoraires. Les caisses en adoptant de plus élevés restent obligées dans cette mesure envers leurs adhérents, mais sans avoir droit à subvention par la section de garantie de l'Union régionale (art. 6, § 15).

III. **Frais relatifs aux indigents.** — Les frais dus aux divers praticiens, lorsque les assurés sont inscrits, comme indigents, sur les listes d'assistance médicale gratuite, sont à l'avenir ainsi réglés :

Les honoraires médicaux et chirurgicaux sont dus dans les limites des tarifs de garantie de la Caisse à laquelle sont inscrits les assurés sus-visés.

Les appareils sont payés conformément au tarif limite fixé par le règlement intérieur de la Caisse pour les autres assurés, diminué d'une fraction déterminée par décret (art. 18, § 3, al. 4).

La différence entre les sommes ainsi calculées et la portion remboursable par la Caisse d'assurance est au compte de la commune, du département ou de l'État, selon que la charge de l'assistance médicale gratuite à l'intéressé concerne l'un ou l'autre. Les praticiens sont payés par cette collectivité, après versement à cette dernière de la somme due par la Caisse. Le paiement n'a lieu que lorsque le médecin traitant a informé la Caisse de la première constatation médicale de la maladie, dans les trois premiers jours suivants (art. 18, § 3, al. 5 et 6).

§ 3. — Contrôle, contentieux, sanctions pénales.

I. — 1° Le contrôle général du service de l'assurance-maladie continue d'être exercé par les Caisses d'assurance. En cas de convention avec des syndicats de praticiens, ils exerceront le contrôle des services techniques spontanément ou sur demande de la Caisse (art. 8, § 1er).

Les difficultés auxquelles donne lieu ce contrôle technique sont désormais soumises à une Commission supérieure, composée d'un conseiller d'État, président, d'un représentant des caisses et d'un autre des groupements de médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes ou pharmaciens, selon le praticien dont il s'agit. Ces représentants des caisses et des syndicats sont élus, chaque année, par le Conseil supérieur des assurances sociales et choisis dans son sein (art. 8, § 5, al. 1er).

Cette commission statue en premier et dernier ressort sur les litiges qui, faute de conventions des caisses avec les syndicats, n'ont pas été préalablement soumis aux groupements nationaux de praticiens. Elle connaît en appel et en dernier ressort des décisions prises, conformément à leurs statuts, par ces groupements nationaux (*Ibid.*, al. 2).

Elle est saisie soit par les groupements pro-

---

fessionnels, soit par le praticien intéressé, soit par la caisse intéressée. Le recours est suspensif de toute exécution de la première décision (*Ibid.*, al. 3).

La procédure est écrite et contradictoire ; les formes en seront déterminées par un décret spécial (*Ibid.*, al. 4 et 6). Si le litige n'a pas encore été soumis aux groupements professionnels, avant de statuer la commission demande l'avis du syndicat du département où s'est élevée la difficulté. Elle peut ordonner la comparution personnelle des parties et toutes enquêtes ou expertises qu'elle juge nécessaires. Elle liquide et répartit les frais entre les parties. Ses décisions ont force exécutoire (*Ibid.*, al. 4).

Les sanctions qu'elle peut prononcer sont : l'avertissement, avec ou sans communication à la Caisse d'assurance, le blâme, l'exclusion temporaire ou définitive du droit de soigner les affiliés, soit de la caisse intéressée, soit de toutes les caisses d'un ou plusieurs départements (*Ibid.*, al. 5).

Tout praticien soignant des assurés sociaux malgré la défense de la Commission doit rembourser à la caisse toutes les sommes qu'elle a payées, par son fait, aux assurés (*Ibid.*, al. 6).

La Commission supérieure de contrôle étant une véritable juridiction administrative, ses décisions sont susceptibles de recours en cassation devant le Conseil d'État, comme il l'a déjà décidé pour d'autres juridictions d'assurances sociales (C. d'État, 29 juin 1934, *Dalloz hebdomadaire*, 1934, p. 497).

II. — Les difficultés dans les diverses services d'assurance ou entre eux, spécialement les litiges entre les caisses et les syndicats médicaux pour appliquer les traités passés entre eux, sont arbitrés par une commission tripartite, fonctionnant désormais, non plus au chef-lieu du département, mais au siège de chaque région, formée pour un tiers de représentants de la caisse intéressée, pour un tiers de ceux des syndicats professionnels, et pour un tiers de représentants des ministres du Travail et de la Santé publique, y compris les commissions administratives des hôpitaux et hospices publics (art. 8, § 4).

Les litiges ne relevant ni de la Commission tripartite, ni de celle de contrôle, seront désormais jugés par des commissions d'arrondissement, substituées aux anciennes commissions cantonales (art. 36, § 1er, al. 1).

Comme toute loi de compétence, pareille disposition s'applique, dès sa promulgation, même aux litiges nés de faits antérieurs.

La Commission d'arrondissement est présidée par un juge de paix du chef-lieu d'arrondissement, ou un suppléant du juge de paix, désigné par le premier président de la Cour d'appel. En outre, elle comprend un employeur et un assuré. Le greffier du tribunal civil l'assiste (*Ibid.*)

Une seule commission est établie dans le département de la Seine. Partout où besoin sera, sur proposition des ministres du Travail et de la Justice, un décret peut créer plusieurs sections de ces commissions (*Ibid.*, al. 2 et 3).

La commission est saisie par lettre recommandée à son président, dans les dix jours de la réception de la notification de la décision attaquée (*Ibid.*, al. 4).

La première quinzaine de chaque année, le service régional choisit, dans chaque arrondissement, douze employeurs et douze assurés, plus six suppléants, pour faire partie de la commission. Les fonctions de chacun durent un mois. Ils sont convoqués, sur ordre du président, par lettre recommandée du greffier avec accusé de réception, — ces plis en franchise postale, — au moins huit jours avant l'audience. L'employeur ou l'assuré ne se rendant pas à sa convocation, sans excuse légitime, est condamné par le président à une amende de 5 à 10 francs pour chaque absence (*Ibid.*, § 2).

La commission statue, en premier ressort, sur tous litiges de sa compétence. Elle peut ordonner la comparution personnelle des parties, s'efforce de les concilier ou statue faute de conciliation (art. 36, al. 3). Ainsi qu'on l'avait jugé pour les commissions cantonales, elle peut ordonner toutes mesures d'instruction nécessaires, notamment en cas de doute sur les conventions entre employeurs et employés (Cass. civ., 22 janv. 1935, *Gaz. Pal.*, 1935.1.521).

De même que les anciennes commissions cantonales, celles d'arrondissement sont compétentes, à l'exclusion des conseils de préfecture sur les litiges relatifs au paiement des soins aux assurés inscrits à l'assistance médicale gratuite (Cass. civ., 11 juil. 1933, *Dal. hebd.*, 1933, p. 445).

Leurs décisions sont toujours susceptibles d'appel devant le tribunal civil d'arrondissement, dans le délai d'un mois (art. 34, § 4). D'après l'article 443, C. proc., auquel renvoie ce texte, modifié par un autre décret-loi du même jour, ce délai court de la signification à personne ou à domicile ; l'intéressé peut appeler en tout état de cause, même s'il a signifié la décision sans réserves, et le délai court de la signification à l'encontre de celui qui l'a faite.

Enumérant, comme l'ancien article 63, les diverses voies de recours dont la décision est susceptible, le nouveau texte laisse entendre, comme lui, qu'il n'y en a pas d'autres, notamment

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

d'opposition, ni de tierce opposition (Cass. civ., 22 janv. 1935 précité).

« Le pourvoi en cassation ne peut être formé que pour violation de la loi », déclare d'une façon générale l'article 36, paragraphe 5, à la différence de l'ancien article 63, ne l'admettant que pour violation de la loi d'assurances sociales.

III. — Encourt une amende de 100 à 2 000 francs et un emprisonnement de six jours à deux mois, ou l'une de ces deux peines seulement, quiconque par menaces, abus d'autorité, offres ou promesses d'argent, ristourne sur honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, attire ou tente d'attirer ou retenir un assuré dans un cabinet médical (art. 26, § 3).

Les médecins peuvent être exclus du service en cas de fausse déclaration intentionnelle. S'il y a collusion avec les assurés, ils sont passibles, en outre, d'une amende de 100 à 2 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, ou d'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de plus forte peine s'il y échet (*Ibid.*, § 5).

Toutes ces amendes doivent être multipliées par le coefficient onze, en vertu d'un précédent décret-loi du 8 août 1935. Un autre décret du même jour modifie l'article 160, Code pénal, de manière à le rendre applicable aux faux certificats médicaux délivrés pour obtenir des prestations d'assurances sociales.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE PRIVILÈGE POUR LES FRAIS DE LA DERNIÈRE MALADIE
L'INTERNEMENT DANS UN ASILE

L'article 2101, paragraphe 3, du Code civil accorde un privilège général sur les meubles pour les créances consistant en « frais quelconques de la dernière maladie quelle qu'en ait été la teminaison, concurremment entre eux ».

Ce texte, qui a été voté dans la loi du 30 novembre 1892, a suscité des interprétations diverses, notamment en cas de maladie chronique.

Certains auteurs pensent qu'en cas de maladie chronique, le privilège garantit tous les frais de toutes les phases successives qui se sont déroulées avant la saisie ; ces diverses phases ne constituent pas autant de maladies distinctes, et le privilège ne comporte d'autre limite que la prescrip-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tion de la créance du médecin qui est de deux ans.

C'est en ce sens que se prononcent MM. Planiol et Rippert dans leur *Traité pratique de droit civil.*

D'autres auteurs, parmi lesquels MM. Aubry et Rau, restreignent au contraire le privilège aux dépenses faites pendant la dernière période aiguë de la maladie ayant nécessité des soins médicaux réguliers et assidus.

Quant à la Cour de cassation, elle ne semble pas avoir pris jusqu'à présent parti dans le débat, elle laisse au contraire aux tribunaux le pouvoir le plus large d'appréciation ; toutefois, elle décide que lorsqu'une interruption de plusieurs mois s'est produite dans la fourniture de médicaments, les créances relatives à des fournitures antérieures à cette interruption ne peuvent être privilégiées (Cassation, 3 août 1897, Dall. 98-1-394).

L'application de ces principes vient de donner lieu à de longs débats devant la deuxième Chambre de la Cour d'appel de Paris.

La Cour prend pour point de départ de son raisonnement ce principe que ceux-là seuls qui justifient avoir donné des soins au débiteur pour la maladie qui a précédé sa déconfiture ou sa faillite, ou pour la maladie qui a occasionné son décès, peuvent invoquer l'article 2101, et que s'il s'agit de maladies chroniques avec des alternatives de rémission et d'accès, la phase immédiatement antérieure à l'événement qui crée le concours des créanciers peut donner lieu à privilège quand, pendant cette phase, des soins ont été donnés sans interruption.

La question se posait devant la Cour à propos des aliénés qui sont internés dans les asiles départementaux, le préfet poursuivant le remboursement des frais d'internement et de soins médicaux et se réclamant du privilège de l'article 2101.

La Cour avait donc à examiner dans le cas où un internement a duré pendant de longues années, si la totalité des frais médicaux et pharmaceutiques était privilégiée, ou si au contraire le privilège ne s'appliquait qu'à la phase de la maladie qui a précédé le décès ou la faillite de l'aliéné.

Quand l'internement de l'aliéné dans un établissement public semble avoir été ordonné par une mesure de préservation sociale, et qu'il n'est pas justifié de soins médicaux spéciaux qui auraient été donnés sans interruption immédiatement avant l'événement générateur du concours des créanciers, la demande du département tendant à l'admission de sa créance par privilège pour les frais de séjour de l'aliéné est rejetée.

La Cour précise ainsi que le bénéfice de l'article 2101 ne peut s'appliquer qu'aux créanciers qui ont fourni sans interruption des soins pendant

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

la période de la maladie qui a abouti soit au décès, soit à la faillite, soit à la déconfiture de l'aliéné.

Si, au contraire, il résulte du genre de la maladie et du caractère curable de cette maladie que les frais exposés par l'Administration préfectorale sont beaucoup moins destinés à la préservation sociale qu'à la guérison de l'aliéné, tous les frais d'ordre médical doivent être privilégiés dans leur intégralité en raison de la continuité des soins, sans qu'il y ait lieu de s'arrêter à la qualification inexacte que l'Administration a indiquée comme fondement de sa créance, lorsqu'elle a réclamé des frais de séjour, alors que ces frais ont été calculés d'après un forfait quotidien.

Ainsi la Cour de Paris, qui était saisie d'une série de réclamations du préfet de la Seine demandant à être considéré comme créancier privilégié pour tout ce qui était dû au département par des aliénés internés, a établi une distinction :

Ou bien l'aliéné n'a été interné que dans un but de préservation sociale, et dans ce cas le département, qui ne peut réclamer que des frais de séjour, n'a pas une créance privilégiée à l'encontre des autres créanciers ; ou bien l'aliéné était curable et les soins qui lui ont été donnés sont plutôt d'ordre médical : dans ce cas, tous les frais engagés pendant la phase qui a nécessité des soins constants bénéficient du privilège.

Parmi les arrêts qui ont été rendus le 2 janvier 1935 par la Cour de Paris, deux arrêts sont à retenir, car ils envisagent les deux côtés de la question.

Dans l'affaire Cahard, le préfet de la Seine demandait à être admis par privilège pour 31 282 francs représentant le séjour de Mme Mesle dans un asile départemental, d'avril 1930 à octobre 1932.

La Cour, saisie de cette demande, a tout d'abord posé en principe qu'en ce qui concerne la maladie de l'aliénation mentale, le législateur n'a pas distingué entre elle et la maladie corporelle. Il n'a pas davantage fait de distinction entre la maladie chronique et la maladie aiguë. Il faut donc appliquer aux aliénés les principes de l'article 2101, qui n'accorde de privilège qu'à ceux qui justifient avoir donné des soins pour la dernière maladie, c'est-à-dire, en cas de maladie chronique, lors de la phase immédiatement antérieure au décès ou à la faillite et pendant laquelle des soins ont été donnés sans aucune interruption.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 avril 1936.

Notices. — On entend la lecture de deux notices nécrologiques : l'une sur M. Charles NICOLLE, par M. Mesnil ; la seconde sur M. LOBSTEIN, par M. Goris.

Trente ans de la vie d'un Foyer de l'Œuvre Grancher. — M. FRANÇOIS HOUSSAY (de Pont-Levoy) (note présentée par M. Marfan). — « Pour sauver la race, il faut préserver la graine ». La formule lapidaire de Pasteur a porté ses fruits.

L'application qu'en fit Grancher au sauvetage de l'enfance le prouve. Le bilan suivant, celui d'un des Foyers de la préservation de l'enfance contre la tuberculose, donne une idée de la marche générale et le résultat acquis depuis trente ans.

Créé en 1906, ce Foyer a compté, jusqu'en octobre 1935, 358 enfants qui ont fait l'objet de 108 convois. Ces enfants ont été confiés à 156 nourrices, femmes de cultivateurs pour la plupart; 118 d'entre elles demeurent en pleine campagne, 38 offrent un placement semi-rural, une surveillance constante élimine les éléments douteux et laisse un choix excellent de 120.

Provenant de Paris et de la banlieue, ces enfants sont recrutés dans les hôpitaux, par les dispensaires et l'Office d'hygiène sociale, le fonds des bourses. Numériquement, les garçons sont plus nombreux (206 contre 152). De même les enfants légitimes (248 contre 140). L'examen physique montre des enfants plutôt débiles, 165 sont de premier choix, 124 sont douteux, 68 insuffisants. Les filles sont inférieures aux garçons. En moins de six mois, tous regagnent la normale. Certains même dépassent le barême de Marfan grâce à un entraînement méthodique de culture physique qui permet d'acquérir le coefficient nécessaire de robusticité. La morbidité a été faible, la mortalité presque nulle.

L'état psychique se rapproche plus de la normale (intelligence, travail, application, valeur morale). Les garçons sont inversement inférieurs aux filles. Les enfants fort en retard ont fait de sensibles progrès en peu de mois, en s'adaptant à la vie nouvelle qu'ils ne veulent pas quitter. On arrive au chiffre de 343 anormaux, 11 seulement sont des déficients.

Comment nos enfants sortent du foyer ? 252 ont été rappelés par leurs parents, dont 38 à l'âge de treize ans, 4 sont mutés dans d'autres Foyers, 17 exclus pour faits délictueux ou faute des parents contre le règlement, 2 sont décédés (0,55 p. 100); 46 garçons, 25 filles ont été placés dans la culture ; 13 ont fait leur service militaire ; 3 filles se sont mariées dans le pays.

Le résultat social se fait par comparaison. Que seraient devenus en trente ans de Paris ces enfants de tuberculeux, futurs déchets sociaux, guettés par la misère ou la mort ? Qu'en serait-il resté ? Pour 140 de nos pupilles, le séjour a été plus que suffisant pour améliorer l'état général. Les 277 autres (77,37 p. 100) ont vécu à la campagne de deux à treize ans. 71 d'entre eux (25,69 p. 100) ont pour la plupart prolongé ce séjour jusqu'à la majorité, devenant ainsi de véritables campagnards; 27 se sont mariés dans la région dont 4 revenus de Paris après leur service militaire. D'autres encore les ont imités.

Ces pupilles ont pleinement atteint le but de Grancher en continuant la tradition terrienne.

Comme le voulut Pasteur, comme l'a réalisé Grancher, la graine est sauve.

La fièvre des fondeurs. — M. F. HEIM DE BALSAC. — Sur un groupe d'ingénieurs, occupés pour la première fois à des exercices pratiques de soudo-brasure au laiton (métaux préparés électrolytiquement, c'est-à-dire chimiquement purs), on a pu reproduire expérimentalement, sous sa forme atténuée le syndrome, dénommé fièvre des fondeurs.

Le facteur pathogène ne peut être : ni des impuretés du métal (plomb, arsenic) ni le travail devant le feu de la radiation excessive, ni le surmenage.

L'oxyde de zinc à l'état particulaire, constituant un aérosol, hautement dispersé, pénètre profondément dans l'arbre aérien. La prophylaxie radicale du trouble professionnel peut être réalisée par une technologie rationnelle : diminution au maximum de l'émission des vapeurs de zinc, captation à la source même d'émission des particules d'oxyde.

Quelques considérations sur la vaccination préventive contre les brucelloses en excipient gras et l'hygiène publique. — MM. VELU et ZOTTNER.

La fermentation panaire. — Dans la dernière séance (31 mars), l'Académie a voté les conclusions de M. Marchoux sur la fermentation panaire (Voy. *Gaz. des hop.*, n° 18, 1936, p. 300).

En voici le texte :

1° La fermentation panaire doit être, comme toutes les fermentations, conduite avec le maximum de pureté ;

2° Cette pureté n'est pas assurée par l'emploi des levains ;

3° Les levures pressées, fournies par les bonnes usines, n'introduisent dans la pâte que le seul ferment favorable à une bonne panification ;

4° Quel que soit le milieu qui sert à les obtenir : produits de saccarification des grains par le malt ou les acides, résidus de sucreries désignées sous le nom de mélasses, les levures exigent, pour la constitution de nouvelles cellules, la satisfaction de leurs besoins en azote et en phosphore ;

5° La nature du milieu dans lequel elles se multiplient abondamment n'influe pas sur la valeur des levures de boulangerie, compte tenu de la pureté de la fabrication ;

6° Il n'existe pas de méthode permettant actuellement de distinguer une levure de mélasse d'une levure de grains.

Vacances de Pâques. — Il n'y aura pas de séance le mardi 14 avril.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 4 mars 1936.

Infarctus intestinal. — M. GAUTIER (Angers) a observé deux infarctus successifs du grêle, qui guérirent sans autre thérapeutique qu'une laparotomie sous anesthésie générale et à la récidive des injections répétées d'adrénaline.

Guérison des fistules pottiques par le chlorhydrate de sulfamido-chrysoïdine. — M. D. FERRY (Saint-Malo) en rapporte deux cas.

Evolution spontanée de l'ostéomyélite aiguë. — M. LEVEUF apporte les conclusions de son important travail. Il insiste tout d'abord sur l'évolution spontanée assez

régulière de l'ostéomyélite aiguë de l'adolescent et montre que l'opération ne la modifie guère. Puis il étudie les modalités de la phase septicémique et montre qu'elle ne correspond pas au stade de début, et que l'intervention ne la raccourcit pas.

Il conclut en montrant les avantages de l'opération tardive.

M. Bazy souligne l'intérêt très général de la communication de M. Leveuf.

M. Sorrel craint que les directives de M. Leveuf ne soient trop écoutées par des chirurgiens n'ayant pas son expérience clinique.

M. Mathieu appréhende que l'attente systématique ne multiplie la fréquence des arthrites suppurées.

M. R.-C. Monod rappelle que ces principes de temporisation donnent toute satisfaction dans l'ostéomyélite du maxillaire.

M. Grégoire rappelle ses recherches sur la vaccination dans l'ostéomyélite et montre qu'elle lui a permis de temporiser comme M. Leveuf ; les résultats étaient excellents.

M. Martin estime que la temporisation doit être excessivement prudente.

M. Mauclaire craint que cette méthode ne favorise les formes prolongées de l'ostéomyélite.

M. Bréchot a l'impression que les ostéomyélites actuelles sont moins graves qu'il y a trente ans.

Diagnostic des tumeurs des os. — M. Roux-Berger communique un très beau travail basé sur des observations et des radiographies qu'il est impossible de résumer sans risquer d'en tirer des conclusions erronées.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 mars 1936.

Role du foie dans la régulation de la vagotoninémie. — MM. D. Santenoise, L. Merklen, C. Franck, R. Grandpierre et M. Vidacovitch ont établi expérimentalement que le foie arrête et met en réserve au moins partiellement, la vagotonine secrétée par le pancréas. L'injection de vagotonine dans les veines mésaraïques n'entraine pas les modifications végétatives que provoque la même injection de vagotonine pratiquée à doses même plus faibles dans la veine saphène ou jugulaire. D'autre part, on peut déceler chimiquement dans le foie et en extraire des quantités appréciables de vagotonine. Fait curieux, il semblerait exister un certain parallélisme entre la teneur des extraits hépatiques du commerce en vagotonine et leur efficacité anti-anémique.

Certains facteurs et certaines conditions permettent la libération de la vagotonine ainsi mise en réserve dans le foie. L'adrénaline, les excitations adrénalinogènes, l'insuline, la peptone se montrent des agents particulièrement efficaces de cette libération, mais n'exercent par eux-mêmes aucune action rappelant les effets de la vagotonine chez l'animal préalablement dépancréaté et ne possédant plus de réserves hépatiques de vagotonine.

Ces faits établissent l'importance du rôle exercé par le foie dans la régulation de la vagotoninémie physiologique et par conséquent dans la régulation organo-végétative.

Action de la vagotonine sur l'anémie expérimentale. — MM. R. Grandpierre et P. Grognot, après avoir obtenu une anémie expérimentale stable chez le lapin soit par injection de céruse, soit par injections intraveineuses d'acétate neutre de plomb, ont observé que l'injection sous-cutanée quotidienne de 1 milligramme par kilogramme de vagotonine provoque une augmentation rapide, progressive, régulière et importante du nombre des hématies en même temps que se relève le taux de l'hémoglobine. Le nombre des globules rouges se maintient à un chiffre élevé pendant plusieurs semaines après la cessation du traitement.

Contribution à l'étude expérimentale du sulfate de mescaline. — MM. A. Clerc, R. Paris et M. Janot, insistant sur les propriétés hypotensives de la mescaline, montrent qu'à la vasodilatation périphérique s'oppose une vasoconstriction rénale et splénique qui disparaît après destruction de la zone sino-carotidienne ; l'hypotension ne se manifeste plus après injection d'yohimbine ou d'ergotamine. La mescaline se montre nettement moins toxique que la peyotline et, contrairement à cette dernière, n'est ni convulsivante, ni hyperglycémiante et n'excite pas la sécrétion salivaire.

Troubles thyroïdiens et chlorémie. — MM. Jacques Decourt et Ch.-O. Guillaumin. — La maladie de Basedow et, dans certaines conditions, l'hyperthyroïdisme expérimental du lapin, tendent à élever le chlore globulaire et plasmatique et le rapport $\frac{\text{Cl. globulaire}}{\text{Cl. plasmatique}}$; ces anomalies disparaissent quand le malade guérit. Chez les myxœdémateux, la chlorémie tend au contraire à s'abaisser, ainsi que le rapport $\frac{\text{Cl. globulaire}}{\text{Cl. plasmatique}}$, et tous deux se relèvent sous l'influence du traitement thyroïdien.

Les anaérobies du groupe perfringens. Holosérum antiperfringens. — M. Weinberg et Mlle Guillaumie montrent que les quatre anaérobies nouvellement décrits et isolés par les bactériologistes anglais chez le mouton et l'anaérobie anciennement connu sous le nom de *Bac. perfringens (Bac. Welchi)* sécrètent cinq antigènes différents qui se trouvent réunis, totalement ou partiellement, dans la toxine de chacun de ces microbes. Ils concluent que le groupe perfringens comprend trois types : un type humain (représenté par le bacille de Welch) et deux types ovins (dont l'un compte deux races : *Bac. L. D.*, ou bacille de la diarrhée des agneaux, et *Bacillus paludis*, et l'autre une seule race : le bacille de Wilsdon, qui n'est autre que le *Bac. ovitoxicus*).

Un sérum préparé avec une souche à prédominance d'un antigène toxique peut être insuffisamment efficace contre un microbe du même groupe, mais dont la toxine prédominante est complètement différente. Weinberg a proposé le terme de Holosérum pour désigner un sérum préparé contre tous les composants toxiques, aussi bien exo qu'endotixiques, d'une même espèce microbienne. On n'obtient un véritable holosérum anti-perfringens que lorsque le mélange des toxines ayant servi à l'immunisation du cheval renferme l'ensemble des antigènes qui caractérisent cette espèce anaérobie.

Recherches sur le pouvoir pathogène des bacilles diphtériques et diphtéroïdes, isolés du nasopharynx des malades et des porteurs de germes. — M. Corrado Ajo considère, à la suite de recherches effectuées dans le service Debré,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

que seule permet de caractériser un bacille comme diphtérique la recherche expérimentale de son pouvoir pathogène chez le cobaye suivant la technique de MM. G. Ramon, Robert Debré et P.-L. Thiroloix, technique qui donne des résultats toujours comparables. Sur les 70 enfants chez lesquels il a pu affirmer le diagnostic de diphtérie ou de porteur vrai de germes, un seul était un vacciné.

Un bacille diphtéroïde apathogène ne peut pas se transformer en bacille diphtérique pathogène.

Application du séro-diagnostic des types du bacille de la tuberculose aviaire au controle de la pureté de ces souches. — M. W. Schaefer montre que plusieurs souches de laboratoire sont composées de deux types aviaires différents fixant le complément avec les antisérums des deux types à la fois et produisant des antisérums contenant des anticorps contre les deux types.

Félix-Pierre Merklen.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 mars 1936.

Résultat éloigné de l'intervention chirurgicale dans l'arachnoïdite spinale. — MM. J.-A. Barré et O. Metzger rapportent 9 cas d'interventions pratiquées pour arachnoïdite, avec deux morts rapides par méningite purulente, deux morts tardives, et 5 améliorations, dont l'une équivaut à une guérison. L'amélioration est parfois lente à se manifester, mais il n'y a pas de récidives. Les cas les plus anciens remontent à quinze ans, les plus récents à cinq ans.

Etude clinique d'un cas de myoclonies vélo-pharyngo-laryngées. — M. J. Dereux (de Lille) rapporte l'observation d'un malade qui présente une association intéressante de divers signes : hémiplégie alterne, pyramidale à gauche, cérébelleuse à droite ; hémianesthésie gauche de type syringomyélique, myoclonies du voile du palais, du pharynx et du larynx. L'ensemble symptomatique permet de diagnostiquer une lésion de la protubérance : la lésion qui provoque les myoclonies siégeait vraisemblablement dans le faisceau central de la calotte.

Conservation des couches cellulaires superficielles dans les ramollissements cérébraux. — MM. Th. Alajouanine, Hornet et Thurel, par des projections de coupes histologiques, montrent que, dans les ramollissements cérébraux, les cellules les plus superficielles du cortex sont relativement épargnées.

Quelques remarques sur le « syndrome de radiculo-névrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire ». — MM. Georges Guillain et J.-A. Barré rappellent, à propos de quelques publications récentes, qu'ils ont les premiers attiré l'attention, en 1916, sur le syndrome de radiculo-névrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire. La constatation d'une très forte hyperalbuminose sans réaction cellulaire était à cette époque une donnée nouvelle. Ils insistaient aussi sur ce qu'il s'agissait d'une affection curable. Cette double notion, la dissociation albumino-cytologique et la curabilité, a été reconnue par de nombreux auteurs, en France et à l'étranger, qui ont désigné cette affection spéciale sous le nom de « syndrome Guillain-Barré ».

MM. Guillain et Barré font remarquer que la description récente des polyradiculo-névrites généralisées avec dissociation albumino-cytologique est semblable à celle qu'ils ont précisée. Ils se refusent à laisser confondre leur syndrome avec les formes aiguës de la paralysie de Landry, avec les formes de paralysies bulbaires mortelles, avec les infections suraiguës du névraxe consécutives aux oreillons ou aux fièvres éruptives ; ils éliminent tous les cas de syphilis avec Wassermann positif dans le sang ou dans le liquide céphalo-rachidien, tous les cas où une hypercytose s'associe à l'hyperalbuminose.

Symptomatologie du lobe préfrontal. — MM. Egas Moniz et Almeida Lima (de Lisbonne) décrivent une symptomatologie caractérisée par une élévation de la température centrale, des vomissements et de la somnolence, et qui traduirait la lésion du lobe préfrontal.

M. Cl. Vincent n'a pas observé ces symptômes dans les tumeurs de cette région, non plus qu'après l'ablation des lobes frontaux.

Le cone de pression du lobe temporal. — M. Cl. Vincent, à propos de la récente communication de M. Van Gehuchten, insiste sur les symptômes qui peuvent faire redouter l'apparition de ce grave accident : léger ptosis bilatéral, raideur non douloureuse de la nuque avec tendance à l'opisthotonos, élévation progressive de la température doivent toujours donner l'éveil chez un récent opéré, surtout s'il s'agit d'une tumeur du lobe temporal. En pareil cas, il faut s'abstenir de toute ponction lombaire.

Un cas de syndrome hémibulbaire associé à une paralysie croisée du pathétique. — MM. Lévy-Valensi, Justin-Besançon et Ilitcheff présentent un homme chez lequel on constate, à droite, la paralysie du voile, du pharynx et d'une corde vocale, avec syndrome de Claude Bernard-Horner, et, du côté gauche, une hémianesthésie alterne avec paralysie du pathétique. Il semble qu'il faille admettre l'existence d'une double lésion.

Co-existence de paralysie due au sérum antidiphtérique et de paralysies diphtériques. — MM. J.-A. Chavany, F. Thiébaut et S. Thieffry. — A la suite d'une angine diphtérique tardivement identifiée et traitée par du sérum non purifié, on voit s'installer, au cours même des accidents sériques, une paralysie radiculaire droite qui intéresse C^3, C^4 et C^5 et qui porte surtout sur le trapèze, sur les muscles sus et sous-épineux et sur le grand dentelé. On assiste ensuite à l'évolution classique de la paralysie diphtérique, qui obéit au rythme connu de l'atteinte du voile du palais, de la fonction d'accommodation et des membres inférieurs. Les accidents dus à l'intoxication diphtérique sont guéris dans les délais normaux, mais, cinq mois après le début des accidents, la paralysie postsérothérapique, comme il est fréquent, persiste encore.

Rapprochant leur cas des observation antérieures de Pommé et de Sauvez, les auteurs le présentent comme une curiosité clinique.

Acroparesthésie, symptome de début d'une syringomyélie. — MM. J. Lhermitte et Nemours Auguste présentent une femme qui se plaignait seulement de crises nocturnes d'acroparesthésie de la main gauche. Un examen minutieux permit de constater l'existence d'une thermo-hypoesthésie de cette main. Un traitement rœntgenthérapique a déterminé une amélioration.

M. Haguenau remarque que, parmi les syringomyélies, certaines sont sensibles aux rayons X, d'autres non.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Syndrome infundibulo-tubérien avec sentiment de dépersonnalisation. — MM. J. LHERMITTE et J. ABEISSAR présentent un homme qui a été pris brusquement d'asthénie générale, de polydipsie, de boulimie, d'impuissance sexuelle. Le liquide céphalo-rachidien xanthochromique indiquait une hémorragie des centres. Ultérieurement, le malade accusa des sensations d'étrangeté, de déréalisation, de dépersonnalisation, qui semblent relever de la même lésion.

Un nouveau cas de polyradiculonévrite avec hyperalbuminose. — M. ALAJOUANINE relate une nouvelle observation de cette affection, dans laquelle, après huit mois d'évolution, l'hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien atteignait encore 5gr 50 p. 1000.

Transformation subite, à l'occasion d'un traumatisme, d'un parkinsonisme discret post-encéphalitique en un grand syndrome parkinsonien. — MM. TINEL et ROBERT présentent un homme de trente-sept ans, qui était atteint depuis seize ans, à la suite d'une encéphalite, d'un état de parkinsonisme assez discret pour ne pas entraver sérieusement son travail de mécanicien. Cet homme est victime, le 20 février 1936, d'un accident. Renversé de sa motocyclette et projeté à terre par l'accrochage d'une auto, il se relève immédiatement, contusionné, mais sans aucun signe de commotion cérébrale, sans obnubilation, sans plaie ni contusion cranienne. Mais il présente, *immédiatement* après, un grand syndrome parkinsonien, absolument typique, et qui ne s'est pas modifié depuis quinze jours, associé, d'ailleurs, à un état d'excitation hypomaniaque. Les auteurs émettent l'hypothèse de phénomènes angiospasmodiques d'origine traumatique, susceptibles d'exagérer des lésions anciennes discrètes, de nature inflammatoire ou scléreuse.

MM. BAUDOUIN, MONNIER-VINARD, DUFOUR discutent le rôle de la sinistrose dans des cas de ce genre.

Syndrome métastatique aigu médullaire dans le cancer (Syndrome de section physiologique par myélomalacie et hématomyélie). — MM. G. ROUSSY, J. LHERMITTE et RENÉ HUGUENIN montrent que, au niveau des centres nerveux, comme dans le foie et dans le poumon, la survenue des métastases néoplasiques ne se manifeste pas constamment, comme on y est accoutumé, par des signes d'apparition sournoise et lentement progressifs : léger déficit unilatéral, perturbation d'un réflexe, paralysie évoluant par poussées successives et souvent incomplète. Elle peut s'extérioriser tout au contraire brutalement par un syndrome soudain de section physiologique de la moelle.

Les auteurs, qui ont déjà observé semblable syndrome au niveau du cerveau, rapportent une observation extrêmement intéressante de métastase aiguë médullaire. Dans ce cas, les lésions de la moelle ne sont pas dues à la métastase elle-même, mais aux troubles vasculaires surtout constitués par une hémorragie extradurale.

L'importance de la notion de syndrome métastatique aigu est donc double. D'une part, elle présente un intérêt nosographique, puisqu'il s'agit là d'une notion clinique nouvelle et inaccoutumée. On conçoit surtout que le diagnostic exact ne soit pas fait si la tumeur primitive est encore méconnue. La notion qu'un tel syndrome existe peut conduire le clinicien à rechercher s'il n'est pas dû à un cancer encore latent. Le second intérêt est que cette notion met en évidence l'importance des syndromes vasculaires dans la pathogénie de certaines métastases.

Examen anatomique d'un nerf auditif réséqué opératoirement dans un cas de vertige du type vestibulaire. — M. ANDRÉ THOMAS a pratiqué l'examen histologique d'un nerf de la VIIIe paire, réséqué par MM. Aubry et Ombrédanne. Il a pu constater l'épaississement des fibres nerveuses, et l'existence d'un petit ganglion aberrant dont la structure était analogue à celle du ganglion de Scarpa. L'opération doit être, en pareil cas, une résection, non une section simple ; elle doit porter sur la partie centrale, juxtabulbaire du nerf.

Examen anatomique d'un cas de myasthénie à évolution intermittente portant sur vingt-huit années. — MM. ALAJOUANINE, HORNET, THUREL et ANDRÉ ont constaté, dans ce cas, des lésions musculaires, d'ordre dégénératif, infiltrant et hémorragique, d'importantes lésions des surrénales, et des infiltrations lymphocytaires des méninges avec petites hémorragies. Le thymus était normalement involué.

Myasthénie et tumeur du thymus. — MM. ALAJOUANINE, HORNET, THUREL et ANDRÉ ont examiné anatomiquement une tumeur du thymus, qui avait été décelée par l'examen radioscopique chez un myasthénique, mais qui ne déterminait aucun signe de compression médiastinale. Il s'agissait d'un thymocytome bénin.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 mars 1936.

Eloge de M. Arnold Netter. — M. RIBADEAU-DUMAS.

La silhouette radiologique des gros thymus. — M. MAURICE LAMY indique que l'hypertrophie thymique peut revêtir deux aspects radiologiques ; des différences dans la forme de la glande, dans la position qu'elle occupe et dans les rapports qu'elle affecte avec les autres organes endothoraciques expliquent ces variantes.

Dans une première catégorie de faits, le thymus bien qu'hypertrophié recouvre seulement la face antérieure des gros vaisseaux de la base ; dans ces conditions, sur les clichés de face tirés en position verticale et en inspiration, le thymus déborde le pédicule vasculaire sous forme d'une ombre dont la limite externe est régulièrement convexe ; dans les mouvements d'expiration, l'ombre s'étale largement et l'image médiane prend alors une forme « en brioche » très significative.

Chez certains nourrissons, le thymus atteint un développement beaucoup plus important, les deux lobes, ou quelquefois l'un d'eux seulement, descendant bien au-dessous du sillon auriculo-ventriculaire et recouvrant complètement la face antérieure du cœur. Un thymus qui atteint ces dimensions et occupe cette situation modifie la silhouette radiologique du cœur et du pédicule vasculaire au point de le rendre méconnaissable.

L'hypertrophie du thymus est fréquemment méconnue et plus souvent peut-être affirmée à tort : c'est l'interprétation des images radiologiques, souvent incorrecte, qui est responsable de ces erreurs.

M. LESNÉ considère qu'il faut être très circonspect sur les images radiologiques dites d'hypertrophie thymique.

M. DUHEM est du même avis ; il est très difficile de faire

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

le diagnostic de thymus hypertrophié sur le seul examen radiologique lorsqu'il n'existe pas de signes cliniques ; il connaît personnellement plusieurs erreurs de diagnostic faites dans ces conditions.

M. JULIEN MARIE va plus loin encore que M. Duhem ; il faut rester circonspect même lorsqu'il existe des signes cliniques, car il peut y avoir une hypertrophie cardiaque congénitale associée.

Neurofibromatose chez un nourrisson. — M. BABONNEIX et Mlle LAUTMANN présentent un nourrisson chez lequel existaient, en plus d'un spina bifida, de nombreuses taches pigmentaires des membres supérieurs, un volumineux nævus en caleçon, une masse molle occupant la partie moyenne de la fesse droite ; ces constatations semblent imposer le diagnostic de neurofibromatose, affection qu'il est rare de voir au grand complet chez le nourrisson.

Lupus disséminé. — MM. BABONNEIX, RABUT et ROUÈCHE présentent une fillette de onze ans chez laquelle apparut en septembre dernier, à la suite d'une rougeole, une éruption papuleuse d'abord localisée autour du nez, puis bientôt généralisée ; l'aspect des éléments, nodulaires, fauves, translucides à la vitropression, de consistance molle, avait dès le début orienté vers le diagnostic de lupus qui a été confirmé par la biopsie.

Maladie de Friedreich liée à l'hérédospécificité. MM. BABONNEIX et ROUÈCHE présentent une fillette atteinte de maladie de Friedreich chez qui on peut affirmer la spécificité héréditaire : grand'mère internée pour paralysie générale, mère tabétique fruste ; l'enfant elle-même est porteuse de lésions unguéales : onyxis, érosions ponctuées, dont la nature n'est pas douteuse.

Deux cas de dysostose cranio-faciale. — M. GRENET rapporte deux observations de dysostose cranio-faciale.

Dans la première, il s'agit d'un cas isolé, sans caractère familial ; les examens successifs des yeux semblent montrer qu'on assiste chez cette fillette de six ans au début de la névrite optique.

Dans la seconde observation, on a affaire à une enfant de trois ans et demi ; c'est un cas relativement léger, mais net. L'examen du fond d'œil montre seulement des veines un peu dilatées et sinueuses, il n'y a pas d'atrophie optique. Il n'existe pas d'autres cas de dysostose dans la famille, mais la mère, qui est brachycéphale, a depuis l'âge de treize ans des crises épileptiformes et un de ses enfants est mort à un mois avec une malformation cranienne; l'hérédospécificité doit être suspectée chez cette femme.

Nanisme de type progeria chez deux frères.—MM. HEUYER, DENOVELLE (de Tours) et Mme BERNARD-PICHON présentent deux frères âgés de douze et quatorze ans atteints d'un syndrome très particulier dont les caractères essentiels sont les suivants : nanisme (1m,01 à quatorze ans ; 1m,14 à douze ans), microcéphalie (44 et 45 centimètres de périmètre cranien), infantilisme avec facies vieillot, malformations osseuses multiples, modifications des téguments (taches pigmentaires disséminées, lacis veineux thoracique antérieur très développé).

Les auteurs hésitent à faire entrer ce syndrome dans le cadre nosologique des hypotrophies staturales simples et rapprochent certains des symptômes de ceux qui ont été décrits dans le nanisme sénile de Variot (progeria) ; ils discutent l'origine possible de cette dystrophie : hypophysaire, surrénale ou rénale.

M. GRENET demande s'il n'y a pas eu pendant les grossesses des tentatives d'avortement.

M. HALLÉ ne croit pas qu'on puisse porter le diagnostic de progeria.

M. TIXIER trouve que ces enfants ont l'aspect d'enfants de morphinomanes ; par ailleurs l'importance du retard de l'ossification fait penser à l'intervention probable du corps thyroïde.

M. APERT rappelle que les altérations des téguments sont plus marquées dans la progeria et qu'il existe des calcifications artérielles ; il s'agit sans aucun doute ici d'un syndrome différent.

M. HEUYER insiste sur la pigmentation très particulière de la peau, sur l'aspect vieillot, sur le retard mental, sur le caractère familial : cette dystrophie ne fait partie d'aucun type connu de nanisme ; il n'y a pas eu de tentatives d'avortement, ni de morphinomanie.

Hypertrophie congénitale du membre inférieur droit chez un nourrisson de quatre mois. — M. A. MARTIN et Mme GOHIER-DESPLAS.

Pyodermites nécrotiques au cours des infections prolongées du nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS et LE MELLETIER, à propos d'un cas observé chez un nourrisson de cinq mois, insistent sur le caractère nécrotique de certaines pyodermites du nourrisson survenant au cours d'infections traînantes, otitiques en particulier, et qui paraissent être d'origine embolique.

Corps étranger bronchique expulsé spontanément par voie intercostale chez un nourrisson. — MM. FERRU et DUCOS (de Poitiers) rapportent l'observation d'un nourrisson de huit mois qui, quinze jours après un accès brusque et passager de suffocation avec fièvre à 40°, présenta des signes congestifs banaux à la base droite avec à ce niveau une petite tuméfaction pariétale acuminée ayant l'aspect d'un furoncle. Il s'agissait en réalité d'une réaction de la paroi provoquée par un corps étranger qui fut expulsé le lendemain : c'était un épillet de graminée sauvage qui avait dû être aspiré quinze jours plus tôt par le bébé assis sur l'herbe.

Abcès chronique multiloculaire du poumon. — MM. FERRU, DUCELLIER et SAVIN (de Poitiers) relatent la longue, mais discrète histoire d'un enfant de onze ans atteint d'un volumineux abcès streptococcique du poumon qui s'est installé insidieusement sans modifier l'état général, ni retarder le développement. Les auteurs hésitent à conseiller une intervention chirurgicale devant l'excellence de l'état général et demandent quelle thérapeutique pourrait être tentée pour favoriser la cicatrisation d'une poche multiloculaire aussi vaste.

Suite de la discussion de la communication de MM. Ribadeau-Dumas et Ramadier sur la mastoïdite du nourrisson (voir séances de janvier et de février).

M. RAMADIER précise qu'il n'a jamais été question dans son esprit ni dans celui de M. Ribadeau-Dumas d'intervenir systématiquement sur la mastoïde de tout nourrisson déshydraté ; dans les cas étudiés, il y avait toujours des lésions d'otite moyenne. Ce qu'il faut souligner, c'est la carence des données de la paracentèse, puisque, sur 60 cas, il n'y avait pas de pus dans 20 cas et il n'y en avait qu'une minime quantité dans 20 autres cas, alors qu'il existait des lésions du tympan.

M. TIXIER considère que les malades dont ont parlé

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. Ribadeau-Dumas et Ramadier sont habituellement guérissables par les moyens médicaux ; il reviendra ultérieurement sur ces faits.

M. Ribadeau-Dumas insiste sur ce fait qu'il n'a eu en vue dans son travail que les troubles graves de la dénutrition, notamment le choléra infantile, dans lesquels il a toujours recherché avec soin les tests humoraux : chlorémie, azotémie, etc. Cette précision est indispensable.

Il a assisté à de véritables résurrections après intervention sur les mastoïdes qui étaient le siège de mastoïdites indiscutables ; il est indéniable que le choléra infantile est souvent d'origine toxi-infectieuse et que la mastoïdite peut le provoquer.

M. Weill-Hallé demande quel doit être le critérium pour le médecin praticien et comment il guidera sa conduite car le choléra infantile a certainement quelquefois une origine autre que la mastoïdite.

Endocardite rhumatismale primitive chez un enfant de vingt-deux mois. — MM. J. Cathala, Sustendal et Patey ont observé chez un enfant de vingt-deux mois un état infectieux avec fièvre et anémie, sans localisation articulaire, au cours duquel apparut au douzième jour un souffle systolique de la pointe ; rien n'était changé au vingt-huitième jour de la maladie lorsque la prescription de salicylate de soude, faite sans diagnostic formel, fut suivie d'un arrêt définitif de l'évolution morbide. Il existe deux ans plus tard une lésion mitrale constituée et dans l'intervalle l'enfant a eu plusieurs atteintes discrètes, mais nettes, de rhumatisme. A. Bohn.

REVUE DES CONGRÈS

LA RÉVISION DES LOIS DE LA GUERRE APRÈS LE CONGRÈS DE MONACO

Nous avons précédemment fait part à nos lecteurs de la réunion à Monaco, les 10-12 février courant, d'une « Session d'études médico-juridiques » consacrée à l'examen d'un problème essentiel de l'heure présente : le problème de la revision des lois de la guerre en vigueur et de leur adaptation aux conditions d'un éventuel conflit armé.

Comme on le sait, ce Congrès a obtenu le plus vif succès. De très nombreuses personnalités du monde médical et du monde juridique, appartenant à une quinzaine de pays, y ont assisté et y ont accompli d'importants travaux. Divers gouvernements (dont ceux d'Espagne et de Hongrie) avaient envoyé des délégués officiels ; d'autres, comme le gouvernement suisse, étaient représentés par des observateurs. Il en a été de même pour les organismes influents tels que le Bureau international de la paix, le Comité international de la Croix-Rouge, etc.

C'est sous l'égide d'une très haute personnalité belge, le professeur Ernest Mahaim, ancien ministre, que les débats se soutpoursuivis. Les deux rapports qui ont servi de base aux délibérations ont été présentés, l'un par le colonel-médecin J. Voncken, directeur de l'Office international de médecine militaire ; l'autre par M. Fernand Dehousse, professeur à l'Université de Liége.

Le colonel-médecin Voncken, dans un exposé saisissant, a montré les horreurs d'une guerre aérienne et a insisté en faveur du renforcement de l'organisation sanitaire existante.

Le professeur Dehousse a fait un examen juridique approfondi du projet de traité élaboré à Monaco en 1934, projet qui remet complètement à jour les lois de la guerre et assure à la population civile une protection particulièrement efficace. Tous deux ont été très applaudis.

Le Congrès a entendu ensuite diverses communications de MM. Albert de La Pradelle, professeur à la Faculté de droit de Paris ; Verzijl, professeur à l'Université d'Utrecht, et Van Overbeke, professeur à l'Université de Gand. Puis il a repris l'examen des rapports de MM. Voncken et Dehousse. Après une préparation minutieuse, un questionnaire a été établi. Ce questionnaire sera envoyé aux associations pacifistes, humanitaires, sociales, des différents pays, avec prière de faire connaître leur avis sur les dispositions du projet de traité mis sur pieds à Monaco en 1934. De cette façon, on espère hâter l'adoption de ce projet, en faire un accord international prêt suffisamment tôt pour parer, pour le cas échéant, aux pires éventualités.

Le Congrès ne s'est d'ailleurs pas séparé sans prendre les mesures nécessaires pour atteindre les buts qu'il s'est proposés.

Poursuivant la réalisation de l'initiative admirable prise par S. A. S. le prince Louis II de Monaco, qui avait créé le mouvement pour l'humanisation de la guerre, le Congrès a décidé de fonder une *Association pour la protection internationale de l'humanité*, dont le rôle dans la vie internationale de l'avenir paraît devoir être notable. Cette association a d'ailleurs un objet plus large que celui du Congrès, elle n'a pas seulement reçu mission de promouvoir une réglementation de la guerre, elle travaillera aussi, dans la mesure de ses moyens, à l'élimination du fléau en même temps qu'à la protection de la vie humaine en général. Ainsi, elle s'insère dans une tradition déjà longue d'efforts pour la paix et pour le droit — efforts dont la principauté de Monaco, siège du Congrès et siège de la nouvelle Association, a elle-même été le théâtre dans le passé, puisqu'un Institut international de la paix fondé par le prince Albert y fonctionna dès 1903. Est-il besoin de dire que, dans le vaste programme qui est désormais celui de l'Association pour la protection internationale de l'humanité, l'amélioration des lois de la guerre demeurera un des chapitres essentiels.

C'est une œuvre importante, on le voit, et de longue haleine, que le Congrès de Monaco a dévolue à cette Association.

Débutant sous les meilleurs auspices, entourée déjà de précieuses sympathies, assurée de concours compétents, l'Association pour la protection internationale de l'humanité a besoin, pour atteindre pleinement ses buts, de la confiance et de l'appui de l'opinion publique tout entière. Souhaitons qu'ils lui soient bientôt accordés :

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général, Dr Voncken, quai de Plaisance, à Monaco.

Les personnes désirant s'inscrire comme membres adhérents peuvent le faire en versant la somme de cinq francs au C. CH. P. no 40 730, Marseille.

NOUVELLES

Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — La Fédération corporative des médecins de la région parisienne, réunie le 6 mars 1936, a adopté, à l'unanimité, l'orre du jour suivant :

Considérant : Que l'enseignement médical doit avoir pour but essentiel de préparer les ruturs médecins au rôle que la quasi-totalité d'entre eux auront à remplir : soigner les malades ; que les soins à donner étant conditionnés par des connaissances cliniques étendues, l'enseignement doit tendre à faire, avant tout, de l'ensemble des futurs médecins, des cliniciens ; que les sciences physiques, chimiques et biologiques doivent donc être enseignées aux étudiants en médecine en fonction de leurs relations avec la pathologie et de leurs applications médicales.

Considérant d'autre part : Que le Conseil supérieur a proposé que, pour être chef de travaux, il fallait être : 1° agrégé ou bien : 2° soit docteur en médecine, soit pharmacien, soit docteur ès sciences, et, dans ces trois derniers cas, être inscrit sur la liste d'aptitude à l'enseignement prévue par l'arrêté de 1912. Qu'il est indispensable, au contraire, en matière d'enseignement médical, que les chefs de travaux pratiques, dans quelque branche que ce soit, soient avant tout et surtout docteurs en médecine.

Se voit obligée de protester auprès de M. le ministre de l'Education nationale contre les décisions inadéquates prises par le Conseil supérieur de l'instruction publique, en ce qui concerne les conditions à remplir pour être chefs de travaux pratiques dans les Facultés et les Ecoles de médecine.

Compte sur les doyens des Facultés, les directeurs d'Ecole de médecine et tous les membres de leurs corps enseignants, pour s'opposer à la mise en pratique des mesures visées.

Livre jubilaire du Dr Lambotte. — Comme suite à l'hommage rendu par la ville d'Anvers et l'Université libre de Bruxelles au Dr Albin Lambotte, le maître incontesté de la chirurgie osseuse, ses amis, ses élèves, ses malades reconnaissants ont décidé d'éditer en son honneur un livre jubilaire.

La contribution apportée par le Dr Lambotte à la science chirurgicale est considérable. Ses premiers travaux ont été entrepris il y a plus de quarante ans. On ne connaissait à cette époque que quelques tentatives de chirurgiens audacieux, s'efforçant de réduire et de fixer par voie sanglante les fragments d'une fracture. La chirurgie opératoire des fractures n'existait pas. C'est aux efforts inlassables, à l'ingéniosité et à la persévérance du Dr Lambotte qu'est due cette branche de la chirurgie. C'est lui qui a enseigné l'art de réduire une fracture à ciel ouvert et de la fixer par des prothèses métalliques. Les grands principes de réduction sanglante des fractures et l'instrumentation de cette branche de la chirurgie ont été son œuvre. Elle est aujourd'hui universellement appréciée.

Le livre jubilaire qui doit être offert en hommage au « créateur de l'ostéosynthèse » réalisera la synthèse de cette science. Il sera consacré exclusivement à la chirurgie des os et des articulations.

Il débutera par les conférences magistrales données par les professeur Sauerbruch (Berlin) et Leriche (Strasbourg) lors des fêtes jubilaires du Dr Lambotte.

Il comprendra ensuite des travaux originaux sur la chirurgie ostéo-articulaire de MM. Paul Alglave, Félix Berard, Lon Bérard, Charbonnel, Dupuy de Frenelle, Pierre Fredet, Lucien Grimault, Charles Lenormant, René Leriche, Paul Mathieu, Gaston Picot, Maurice Robineau, H. Rouvillois, R. Simon, L. Tavernier (France); R. Danis, Fr. de Benle, Delchef, Albert Hustin, G. Spehl, Jean Verbrugge, Jean Verhoogen (Belgique); Sven Johansson, Svante Orell (Suède); R. Demel, Otto Frisch, E. Ranzi (Autriche); S. Cucudet (Suisse); H.-A.-T. Fairbank, Hey-Groves (Angleterre); Albee, William Darrach, Léo Mayer, O. Sherman, Smith-Petersen, Steindler (Etats-Unis); C. Léonte (Roumanie); E. Lagomarsino, C. Ottolenghi, L. Tamini, J. Valls (Argentine); Godoy Moreira (Brésil); F. Sauerbruch (Allemagne); V. Putti (Italie); Manuel Bastos Ansart, Joaquin d'Harcourt Got, José Blanc Fortacin (Espagne), Tchalkin (Russie); Schœmaker (Hollande); Dahl-Iversen (Danemark).

Les travaux seront publiés en français, néerlandais, anglais, allemand ou espagnol.

Le livre jubilaire du Dr Lambotte paraîtra en un ou deux volumes grand in-8° (25 × 19) abondamment illustrés.

Les souscriptions peuvent êtres adressées au Dr Jean Verbrugge, 75, avenue Van Ryswyck, à Anvers (Belgique). Compte chèques postaux 169 727. Banque d'Anvers : compte n° 18 545.

Prix de l'ouvrage : Etranger, franco, 30 belgas.

Ligue française contre le rhumatisme (secrétariat: 2, rue Guynemer, Paris, VIe). — *Assemblée générale.* — L'assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme s'est tenue le lundi 30 mars 1936.

Une réunion clinique a eu lieu le matin à la Salpêtrière, dans le service de M. Crouzon, avec l'assistance de M. Gaucher.

Au cours d'une assemblée extraordinaire, la Ligue adopté à l'unanimité les nouveaux statuts, en vue de la reconnaissance d'utilité publique.

Le siège social a été transféré en l'hôtel de la Confédération des syndicats médicaux de France, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Au cours de l'assemblée ordinaire, le président, F. Bezançon, président sortant, a passé ses pouvoirs au nouveau président, le professeur Laignel-Lavastine.

Le Dr Thiroloix a prononcé l'éloge du professeur Etienne, vice-président, récemment décédé.

La Ligue organisera pendant l'année à venir :

1° Un voyage d'études à Berck-Plage, le dimanche 7 juin 1936 ;

2° Une « Journée du rhumatisme », à Paris, le 10 octombre 1936.

Sujet : Traumatismes et rhumatismes ;

3° Une reunion scientifique à Alger, conjointement avec le Congrès des Sociétés de sciences médicales de l'Afrique du Nord, pendant les vacances de Pâques 1937.

L'assemblée générale a été suivie d'une réunion scientifique sur le traitement métathésique des rhumatismes chroniques (M. Wolf, de Strasbourg) et sur sciatiques et rhumatismes (MM. Haguenau, Paraf et M.-P. Weil).

Nous rappelons que le Ve Congrès international contre le rhumatisme aura lieu du 3 au 8 septembre 1936, à Lund (Suède).

NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements concernant la Ligue, les réunions ou le Congrès, s'adresser au secrétariat de la Ligue : 2, rue Guynemer, Paris.

IIe Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer (Bruxelles, 20-26 septembre 1936). — Ce Congrès est placé sous le haut patronage du roi des Belges et de la reine Elisabeth.

L'ordre du jour comprend les problèmes principaux de la cancérologie scientifique : *Biologie*, *Progrès dans l'établissement du diagnostic*, *Progrès dans la thérapeutique*.

Les questions principales de la lutte sociale sont : *Accès du malade au diagnostic et au traitement*, *Assistance médico-sociale aux incurables*, *Cancer et démographie*.

Pour toutes informations détaillées, prière de s'adresser au secrétariat général du Congrès : 13, rue de la Presse, Bruxelles.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le Dr PETIT-DUTAILLIS, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le samedi 2 mai 1936, à 17 heures et le continuera les mardis, jeudis, samedis suivants à la même heure au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme : Affections de l'abdomen, du rachis et de la moelle.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le Dr WILMOTH, agrégé, commencera son cours le vendredi 1er mai 1936 à 17 heures et le continuera les lundis, mercredis, vendredis à la même heure au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme : Pathologie chirurgicale de la tête et du cou.

Cours de perfectionnement sur les maladies des artères, des veines et des capillaires (hôpital Tenon, 4, rue de la Chine; métro Gambetta). — Ce cours, qui sera suivi du VIe V. E. M. cardio-vasculaire, aura lieu du 20 au 30 mai 1936 et sera fait par M. CAMILLE LIAN, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Hagueneau, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux ; A.-C. Guillaume, ancien chef de clinique ; A. Blondel, ancien interne, lauréat des hôpitaux, assistant du service ; Abaza, Deparis, Even, Facquet, Ménétrel, F. P. Merklen, Odinet, Pautrat, Puech-Frumusan, anciens internes du service ; Marchal, assistant d'électroradiologie ; Golblin, assistant de la consultation des maladies des veines ; Baraige, assistant de laboratoire ; Brocard, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, deux conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique.

PROGRAMME DU COURS. — *Mercredi 20 mai.* — 10 heures. M. Lian : La mesure de la pression artérielle maxima, moyenne et minima. — 11 heures. M. Golblin : Démonstration pratique des injections sclérosantes intravariqueuses. — 15 heures. M. Facquet : Accidents cardiaques et rénaux de l'hypertension artérielle. — 16 heures. M. Deparis : Démonstration de sphygmomanométrie auscultatoire. — 17 h. 30. M. Hagueneau : Accidents artériels de l'hypertension.

Jeudi 21 mai. — 10 heures. M. Lian : Valeur sémiologique de la pression artérielle maxima, moyenne et minima. — 11 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire. — 15 heures. M. F.-P. Merklen : Causes et pathogénie de l'hypertension artérielle. — 16 heures. M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie. — 17 h. 30. M. Frumusan : Formes cliniques et évolution de l'hypertension artérielle permanente.

Vendredi 22 mai. — 10 heures. M. Lian : Consultation clinique. — 15 heures. M. Odinet : Hypertension artérielle infantile et maladie de Cushing. — 16 heures. M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30. M. Welti : Traitement chirurgical de l'hypertension artérielle.

Samedi 23 mai. — 10 heures. M. Lian : Traitement médical de l'hypertension artérielle. — 11 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire. — 15 heures. M. Gilbert-Dreyfus : L'hypertension artérielle paroxystique. — 16 heures. M. Facquet : Mesure de la vitesse circulatoire. — 17 h. 30. M. Hagueneau : Manifestations viscérales de l'athérome et de l'artériosclérose.

Lundi 25 mai. — 10 heures. M. Facquet : Artérites oblitérantes. — 11 heures. M. Lian : Exercices pratiques d'interprétation d'électrocardiogrammes. — 15 heures. M. Marchal : L'artériographie. — 16 heures. M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie. — 17 h. 30. M. Welti : Traitement chirurgical des artérites oblitérantes.

Mardi 26 mai. — 10 heures. M. Lian : Consultation clinique. — 15 heures. M. Gilbert-Dreyfus : Maladie de Léo Buerger. — 16 heures. M. Ménétrel : Inhalations, injections sous-cutanées et intraveineuses de CO^2 et d'O. — 17 h. 30. M. Abaza : Hypotension artérielle.

Mercredi 27 mai. — 10 heures. M. Lian : Traitement médical des artérites oblitérantes. — 11 heures. M. Facquet : Exercices cliniques. — 15 heures. M. Deparis : Phlegmatia alba dolens. — 16 heures. M. Baraige : Mesure du débit cardiaque. — 17 h. 30. M. Frumusan : Formes cliniques des phlébites.

Jeudi 28 mai. — 10 heures. M. Lian : Traitement des phlébites. — 11 heures. M. Marchal : Démonstration de radiologie cardio-vasculaire. — 15 heures. M. Golblin : Varices. — 16 heures. M. Even : Mesure et valeur sémiologique de la pression veineuse. — 17 h. 30. M. Welti : Anévrysmes artériels et artério-veineux.

Vendredi 29 mai. — 10 heures. M. Lian : Consultation clinique. — 15 heures. M. Puech : Acrocyanose et syndrome de Raynaud. — 16 heures. M. Guillaume : Démonstration de capillaroscopie. — 17 h. 30. M. Abaza : Compressions des veines caves.

Samedi 30 mai. — 10 heures. M. Lian : Exercices cliniques.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite faire un stage dans le service.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° arythmies ; 2° grands syndromes cardiaques ; 3° artères, veines et capillaires ; 4° endocarde, péricarde, myocarde, aorte et artère pulmo-

NOUVELLES *(Suite)*

naire. Le cours de novembre 1936 portera donc sur les maladies de l'endocarde, du péricarde, du myocarde, de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

VIe V. E. M. cardio-vasculaire. — Le programme de ce voyage, qui fera suite au cours et se terminera le 1er juin, sera fixé ultérieurement.

Droits d'inscription : 250 francs pour le cours, 150 francs (tous frais compris) pour le V. E. M.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien à l'hôpital Tenon auprès du Dr Facquet, assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

Cours spécial sur le traitement du décollement de la rétine. Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu). — M. le professeur F. TERRIEN, avec le concours de M. P. Veil, ophtalmologiste des hôpitaux, et de M. A. Dollfus, ancien chef de clinique, fera un cours spécial sur le traitement du décollement de la rétine, du samedi 13 au jeudi 18 juin 1936.

Ce cours comprendra une série de huit leçons, avec démonstrations de malades et exercices pratiques.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 1 heure à 3 heures avant le 1er mai, ou mieux à l'A. D. R. M. (salle Béclard, Faculté de médecine) qui facilitera les formalités d'inscription.

Ve Congrès français de gynécologie (Paris 18-24 mai 1936. — Le Ve Congrès français de gynécologie s'ouvrira le 18 mai prochain sous la présidence de M. le Dr Dartigues. Ce Congrès a été placé sous la présidence d'honneur de M. le professeur Alfieri, de Milan, membre d'honneur de la Société française de gynécologie, et président de la Société italienne de gynécologie.

La séance inaugurale aura lieu à 14 heures à l'hôtel des Syndicats médicaux français.

Aux côtés de MM. Alfieri et Dartigues, et du doyen de la Faculté de médecine, figureront les représentants des groupements scientifiques franco-italiens et les délégués de dix nations.

Voici le programme succinct du Congrès :

18 *Mai.* — 13 heures : Séance inaugurale ; 15 heures ; projection du film du Congrès de Salies-de-Béarn ; 15 h. 30 : considérations générales sur la stérilité féminine. Indications de la lutte contre la stérilité : M. André Binet (Nancy). La physiologie de la fécondation et de la nidation : M. Champy (Paris). — 18 heures : Réception des Congressistes par M. Dartigues, président. 21 heures : soirée théâtrale.

19 *Mai.* — 14 h. 30 : Etude clinique et étiologique de la stérilité : M. Jean Seguy (Paris) ; Le traitement médical et chirurgical de la stérilité féminine : M. André Challier (Lyon). 20 heures : Dîner au pavillon Dauphine du Ve Congrès français de gynécologie. Soirée dansante.

20 *Mai.* — 15 heures. Les traitements physiothérapiques et thermaux de la stérilité : M. Favreau (Lille) ; présentation de films et d'appareils de physiothérapie. 21 heures : Centre Marcelin Berthelot, remise solennelle de la médaille du Dr F. Jayle, président fondateur de la Société française de gynécologie, suivie d'une soirée artistique avec le concours d'artistes de la Comédie-Française et de l'Opéra.

21 *au* 24 *mai.* — Voyage à Londres. Visite des principaux services de gynécologie. Réception officielle et excursions. Des visites de laboratoires, des séances opératoires et des réceptions pour les dames, complètent le programme de ce Congrès.

Des réductions sur les transports ont été accordées par les compagnies de chemins de fer et de navigation.

La question de la stérilité féminine étant de la plus haute importance et susceptible d'intéresser tous les médecins, la Société française de gynécologie fait savoir que les séances seront publiques. Il est entendu cependant que seuls les Congressistes pourront participer aux discussions.

Pour s'inscrire et tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : M. le Dr Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

La pratique des régimes à Vichy. — Pour la saison 1936, il est créé à l'établissement thermal de Vichy un bureau de surveillance médicale des régimes alimentaires qui assurera la direction et l'organisation pratique de la diatétique dans tous les hôtels de la station.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 AVRIL. — *Bordeaux.* Ouverture d'un concours pour deux places de médecins adjoints de l'assistance médicale gratuite à domicile.

21 AVRIL. — *Jérusalem.* Inauguration du Congrès mondial des médecins juifs.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Administration centrale. Fermeture du registre d'inscription au concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique théra-

NOUVELLES *(Suite)*

peutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

23 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

24 AVRIL. — Ouverture de la liste d'inscription pour le concours d'élève de l'Ecole de service de santé militaire.

24 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30, M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Thérapeutiques nouvelles, 10 h. 30. M. LELONG, médecin des hôpitaux : Le traitement du choléra infantile.

26 AVRIL. — *Bordeaux*. Ouverture d'un concours pour un emploi de chef de clinique dentaire et stomatologique.

27 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital régional de Tunis.

27 AVRIL. — *Alger*. Ouverture d'un concours sur titres pour le recrutement de trois électro-radiologistes adjoints des hôpitaux.

27 AVRIL. — *Toulon*. Concours de spécialiste des hôpitaux du service de santé de la marine (groupe de médecine).

27 AVRIL. — *Alger*. Concours sur titres pour le recrutement de trois électro-radiologistes des hôpitaux.

27 AVRIL. — *Paris*. Concours pour neuf emplois de médecins des asiles d'aliénés.

27 AVRIL. — *Nancy*. Concours pour la nomination à deux places de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux.

30 AVRIL. — *Paris*. Société de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital français de Tunis.

30 AVRIL. — *Tunis*. Concours de médecin de l'hôpital civil français de Tunis (neuropsychiatrie).

1er MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours pour deux places de prosecteurs.

3 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Assises françaises de médecine générale. Résultats éloignés des appendicites chroniques opérées.

4 MAI. — Ouverture de la semaine oto-rhino-laryngologique.

4 MAI. — *Toulon*. Hôpital Sainte-Anne. Concours de spécialiste des hôpitaux du service de santé de la marine (ophtalmo-oto-rhino-laryngologie).

4 MAI. — *Paris*. Ouverture du concours d'agrégation de médecine.

4 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

5 MAI. — *Dury-les-Amiens*. Dernier délai des candidatures au poste de docteur interne de l'asile d'aliénés de Dury-les-Amiens. S'adresser au directeur.

6 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

7 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours pour cinq places d'aide d'anatomie.

7 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

7 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour 5 places d'aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

11 MAI. — *Paris*. Administration centrale. Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — Fermeture du registre d'inscription en vue du concours d'élève de l'Ecole de service de santé militaire.

11 MAI. — *Toulouse*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

12 MAI. — *Londres*. Ouverture du VIe Congrès international de médecine physique.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Séance de la Société de sexologie.

15 MAI. — *Saint-Etienne*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

15 MAI. — *Besancon*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'hôpital Saint-Jacques à Besançon.

18 MAI. — *Paris*. Congrès de gynécologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traitement des fractures et luxations des membres, par Leveuf, Girode, Raoul-Charles Monod. 1 vol. *Masson et Cie, édit., Paris.*

Il serait superflu de rappeler les services qu'a rendus non seulement à tous les praticiens mais encore à une foule de chirurgiens de carrière, la première édition de cet ouvrage.

Les auteurs n'ont pas voulu se contenter de ce succès et présentent un deuxième tirage entièrement mis au point, tenu au courant des toutes dernières nouveautés et en même temps cutrant dans tous les petits détails de métier si utiles en pratique et si souvent mal connus.

Dans la majorité des cas, les auteurs montrent l'excellence du traitement orthopédique dans la réparation des fractures. Mais ces résultats ne sont obtenus qu'au prix d'une technique extrêmement précise et dont tous les détails ont leur importance. Une illustration extrêmement abondante et absolument lumineuse permet au moins initié de suivre pas à pas la conduite de ce traitement. Traitement d'urgence, traitement orthopédique et, dans certains cas bien spécifiés, traitement sanglant sont étudiés à propos de chaque fracture.

La précision du texte ne le cède en rien à la qualité du schéma : dans bien des cas on trouvera non seulement « ce qu'il faut faire », mais encore « ce qu'il ne faut pas faire ». Bien des erreurs encore répandues dans le public médical sont ainsi attaquées de front et ne seront bientôt plus commises, le succès de ce livre devant dépasser encore celui de la première édition.

Ét. Bernard.

Acquisitions nouvelles dans le domaine de la blennorragie, par le Dr G. Franck. Un volume. Deuxième série. (*A. Legrand, éditeur*).

Cette plaquette, préfacée par le professeur Asch, de Strasbourg, étudie surtout les «porteurs de gonocoques», sujets se disant et paraissant cliniquement bien portants, « malades qui s'ignorent et chez lesquels, malgré des examens répétés, on ne trouve pas de gonocoques ou même de germes pouvant prêter à confusion ».

Pourtant ces « porteurs » infectent à leur insu un ou plusieurs partenaires. Franck, en cherche les raisons. Trois explications peuvent être données : ou bien les gonocoques se trouvent tapis dans leurs repaires habituels, ou bien, comme le pense Wirz, il existe à la fois un affaiblissement de virulence du germe et une certaine immunité locale ou générale du sujet comparable à celle des porteurs de germes diphtériques, ou enfin, selon la théorie de l'auteur (partagée par Gougerot, Durel et Asch), il existe de véritables « porteurs de gonocoques » à muqueuse absolument saine n'ayant jamais présenté aucune manifestation clinique et qui peuvent transmettre leur infection sans en souffrir. Il s'agit le plus souvent de femmes, et Franck rapporte un certain nombre d'observations qui étayent cette hypothèse.

Tous ceux qui à un titre quelconque s'intéressent à la blennorragie, et à sa prophylaxie voudront posséder cet ouvrage, qui par de nombreux points s'inspire des idées de Nicolle.

Ét. Bernard.

Anatomie de la tête et du cou, par le Dr Eugène Olivier, professeur à la Faculté de médecine de Paris; ***Etude du système dentaire***, par le Dr Raison, stomatologiste des hôpitaux. Un volume *texte* de 372 pages, un volume *atlas* de 198 pages (*Amédée Legrand, éditeur, Paris,* 1936).

Un chirurgien dentiste ne peut se passer de l'étude de l'anatomie ; elle est le fondement de toutes ses connaissances.

Avec sa compétence et sa clarté d'enseignement habituelles, le professeur Olivier a rédigé pour les étudiants en chirurgie dentaire, un Précis d'anatomie de la tête et du cou qui leur rendra les plus grands services.

Ce précis est accompagné d'un atlas pourvu d'excellentes figures dessinées avec un soin tout particulier.

Nous souhaitons à cet ouvrage tout le succès qu'il mérite.

Albert Mouchet.

Ulcères de l'estomac et du duodénum ; diagnostics positif, diagnostics négatifs, traitement, par Maurice Delort, médecin de l'hôpital Saint-Michel. Un volume in-8 de 100 pages avec figures dans le texte (*G. Doin, éditeur Paris,* 1936).

L'auteur, dont les travaux en gastro-entérologie font autorité, s'applique à énumérer avec netteté les signes de l'ulcère de l'estomac et leur valeur au point de vue diagnostique.

La nouveauté la plus importante de cette étude consiste dans l'étude du *diagnostic négatif*. Le malade demande à être renseigné avec certitude, et c'est pour permettre au médecin d'être moins vague qu'il ne l'est en général que l'auteur consacre à l'étude du diagnostic négatif quelques pages qui sont parmi les plus originales de son livre.

Un autre des caractéristiques de cet ouvrage est l'effort pour délimiter le certain du probable, du possible et du douteux. La *classification par ordre de valeur* des signes et des tests de toutes sortes est faite avec soin et précision.

Les *traitements* occupent de nombreuses pages, ils sont minutieusement, complètement et pratiquement exposés. Il en est dégagé les *principes généraux* qui permettent de se tirer de tel cas non calqué sur les exemples donnés.

Albert Mouchet.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Les disgraces et les déficiences de la morphologie humaine : chirurgie réparatrice, plastique et esthétique de la poitrine et de l'abdomen, par le Dr Dartigues. Un volume 160 pages (17 × 22,5) papier luxe, 100 reproductions photographiques : 20 francs (*Editions René Lépine, Paris*).

Ce que l'auteur appelle de ce titre général :*Les disgrâces et les déficiences de la morphologie humaine* est entré depuis une dizaine d'années et progressivement dans le domaine de la chirurgie plastique. Ce fut une conquête assez difficile contre les préjugés. Bien des discussions, de nombreux travaux, des publications, des communications ont affirmé le courant en faveur de la chirurgie plastique.

Le Dr Dartigues vient de consacrer un petit livre de 160 pages, sur papier couché, où les gravures sont très bien venues. Ce livre est un ensemble sur toute la question de la chirurgie plastique du tronc, et en particulier de la poitrine et de l'abdomen.

Pour ce qui est des seins, l'auteur passe tout d'abord en revue l'anatomie et la physiologie élémentaires, et consacre un chapitre fort intéressant, et peu développé avant lui, sur les : anomalies du sein, plus nombreuses qu'on ne le croit, sans compter les déficiences qui sont dues à la fatigue de la vie et aux actes physiologiques naturels de la femme, qui sont de reproduire et d'allaiter.

Ce que le public ne connaît pas, de même qu'une grande partie des médecins, ce sont les ressources nombreuses, d'ordre chirurgical, que nous avons à notre disposition pour remédier à la disgrâce de la poitrine ; on a inventé des quantités de procédés ; en réalité, ils se réduisent à un certain nombre dont Dartigues ne retient que les plus essentiels qui ont fait leurs preuves. Il consacre un chapitre important aux hypertrophies monstrueuses qui accompagnent parfois un physique qui est par ailleurs agréable et bien fait. L'auteur considère que dans ces cas-là, il ne faut pas recourir à ces procédés qui sont des pis aller et exposent à la récidive, et il est surtout partisan de la mammectomie totale bilatérale, avec greffe de l'aréole et du mamelon, qui donne un résultat plastique permanent pour tout le restant de la vie.

Cette étude est suivie de la revue des thérapeutiques applicables et des soins post-opératoires qui peuvent maintenir les résultats acquis.

L'auteur termine par un grand chapitre sur la chirurgie de l'abdomen, du moins de la paroi abdominale, en traitant ce qu'il appelle : *les Pellectomies*, reliquats cutanés après les cures d'amaigrissement, et les *Lipectomies*.

Une importante illustration termine ce livre qui est un excellent ensemble de la question, et qui porte l'empreinte d'une véritable originalité, car l'auteur a contribué à l'invention d'un certain nombre de techniques et d'une instrumentation spéciale pour réaliser au mieux ces interventions.

Le jeu des 36 bêtes, par André Demaison ; dessins de Jacques Darcy, édité par les *Laboratoires Deglaude*, Paris, 1935, 1 vol. in-8.

M. Deglaude, qui a déjà offert aux médecins deux plaquettes intéressantes : *La princesse palatine*, par Paul Reboux ; *Sang gitane*, par Raymond Escholier, continue la série heureuse de ses présentations par *Le jeu des 36 bêtes*, par André Demaison. Cette plaquette de 88 pages illustrée de huit hors-texte en couleurs est bien présentée par le maître imprimeur Dræger.

La lecture des malheurs de Chang-Long, Chinois installé à Madagascar, est très attrayante ; passionné au jeu des 36 bêtes, jeu populaire très répandu dans les milieux chinois, il perdit la totalité d'un emprunt fait par lui à la Société chinoise de la Côte-Est. Pour éviter des explications, il disparut quelques années. Il revint à Madagascar et de nouveau la passion du jeu des 36 bêtes fut cause de sa perte.

Jolie plaquette, bien éditée, présentant un récit attrayant.

Une vie. Pierre et Jean, *Œuvres complètes illustrées de Guy de Maupassant*, t. X, notice par René Dumesnil, illustrations par Chas Laborde. 1 vol. in-8 de 444 pages (*Librairie de France, à Paris*).

La Librairie de France continue toujours avec la même belle présentation la collection des œuvres complètes de Guy de Maupassant, établie sous la direction de M. André Gillon et de Mlle Choureau ; le tome X consacré à *Une vie* et à *Pierre et Jean* vient de paraître.

Dans *Une vie* il y a une part d'autobiographie de l'auteur, on y trouve dépeint le château de Grainville-Ymouville appartenant aux parents de Guy de Maupassant ; tout le pays qui avoisine Etretat s'y retrouve ; aussi le reflet des dissentiments qui s'élevèrent entre ses parents y trouve place. Comme on peut le lire dans un article critique paru lors de l'apparition de *Une vie* en 1883, « c'est la vie elle-même, ce sont des événements qui se passent un peu partout et tous les jours. Et cela vous prend au cœur, pourtant, parce que c'est humain. Toutes les femmes croiront plus ou moins avoir été Jeanne, retrouveront leurs propres émotions. »

La préface de *Pierre et Paul* est intitulée « Etude sur le roman », et est particulièrement intéressante à lire.

Pierre et Paul est un roman qui se passe dans le pays cauchois comme *Une vie*, c'est un sujet qui a hanté l'esprit de Guy de Maupassant, le drame de l'enfant adultère. Le sujet est traité avec une maîtrise étonnante, c'est un drame serré, une lutte courte et déchirante entre la mère coupable et accusée et le fils inquisiteur et juge.

VARIÉTÉS

LOUIS XI ET SES PHYSICIENS

L'histoire de la médecine entre, à toutes voiles, dans le foyer médical. Il n'est guère de semaine où il ne nous soit donné de recevoir de Paris — ou de Montréal — de magnifiques volumes consacrés au passé de notre art.

D'autre part, nous parviennent de substantielles monographies où d'érudits auteurs nous font aimablement jouir de leurs découvertes au sein d'archives oubliées ou non encore feuilletées.

Et ces collections de se parfaire, de s'amplifier ! Quelle manière admirable de se reposer de la tâche quotidienne que de songer un peu à la vie active de ceux qui nous précédèrent et qui nous ont fait ce que nous sommes !

Quelle admirable leçon de modestie, comme s'exprimait M. le Dr Louis Bazy, au soir de la première séance solennelle de la nouvelle Académie de chirurgie !

Et tout ceci m'amène à vous demander de lire avec nous-même le premier volume — tout au moins à notre connaissance — d'une collection prometteuse : *les Grands hommes et leurs médecins : Louis XI et ses physiciens*, par Pierre Champion (1). La préface en est, comme il convenait en pareille matière, de M. Laignel-Lavastine, celui-là même qui, professeur d'histoire de la médecine, prononçait, récemment, un magnifique éloge de la spiritualité médicale de la Grèce antique.

***

« Faire le diagnostic de l'état morbide d'un contemporain qu'on a le loisir d'examiner est toujours affaire difficile, et les cas ne se comptent plus où l'autopsie n'a pas confirmé la prévision clinique... Aussi la médico-critique historique paraît-elle, à beaucoup, follement téméraire en voulant établir des diagnostics rétrospectifs.

Déjà si cette recherche est passionnante, elle ne serait qu'à objectif limité. Mais ce diagnostic nous permet de pénétrer l'homme tel qu'il a été, vivant, s'agitant, souffrant et mourant. Mais de ce fait, s'il a été « un conducteur d'hommes », « un pasteur de peuples », nous avons le droit de connaître si sa physiologie — normale ou pathologique — a retenti sur ses actes sociaux.

Il en est de même d'une collectivité. « La dictature d'une classe n'est pas susceptible de produire des troubles moindres que ceux qui atteignent un particulier, appelé à régner sur un peuple par droit de naissance ou de conquête. » (G. Cabanès : l'*Histoire éclairée par la Clinique*.)

***

Qu'en est-il de Louis XI ?

Résumons l'observation clinique établie par M. Laignel-Lavastine :

Louis XI vécut soixante ans. De taille moyenne, de constitution robuste avec les membres inférieurs maigres et arqués, ce roi souffrit toute sa vie d'hémorroïdes. Vers la fin de sa vie, il devient hypocondriaque, soupçonneux, anxieux, craintif. Il redoute le poison. En 1480, Commynes nous décrit minutieusement une première attaque où son maître perd connaissance, parole et mémoire. Cependant, le troisième jour, le roi s'occupe des affaires en cours. *Léger ictus*, conclut le commentateur.

Un an plus tard, il eut un autre ictus de deux heures : simple angiospasme. De 1471 à 1483 « son état est pitoyable et tragique ». Il supplie François de Paule d'obtenir du Ciel sa prompte guérison. Un troisième ictus l'emporte après une maladie de cinq jours. « Artériosclérose, d'origine goutteuse, chez un hémorroïdaire, avec réactions cutanées compensatrices ».

***

Jeunesse robuste, active, batailleuse. A quatorze ans, il ordonne l'assaut de Château-Landon et y participe. Il se marie très jeune, mais sa femme, phtisique, ne lui donne pas les enfants qu'il en espère. Louis séjourne en Dauphiné. Il y multiplie ses distractions sentimentales (suivant un euphémisme qui a eu cours ces jours-ci...). Mangeant bien, buvant de même, *travaillant et voyageant* sans relâche, vêtu toujours très modestement, le roi fait son métier de roi, voulant tout voir, *tout faire par lui-même*.

Son flux hémorroïdaire l'affaiblit souvent et le roi fait usage de fumeterre, « herbe à jaunisse ». Les bains ont sa faveur et il en use fréquemment, ayant à sa disposition une baignoire portative qui le suit dans ses très nombreux déplacements. Ces bains étaient-ils dirigés contre sa dermatose ?

Annonce-t-on une épidémie dans le lieu où va séjourner le roi ? on fait fermer portes et fenêtres du château et on allume de grands feux pour purifier l'air.

Louis XI, tout comme le fera, plus tard, Louis XIV, ne dédaigne pas de devenir, pour les membres de sa famille, médecin consultant. « Voici en effet ce qu'il écrivait à Mlle de Bellièvre sur le régime que devaient suivre ses nièces :

(1) Louis XI et ses physiciens, par Pierre CHAMPION, préface de M. Laignel-Lavastine, *in* Collection des grands hommes et leurs médecins. Éditions Ciba, Lyon, 1935.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« *Je ne suis pas physicien, mais il me semble qu'on ne se doit point garder de boire entre deux heures quand elles auront soif et leur faire mettre beaucoup d'eau dans leur vin et qu'elles ne boivent que petits vins de Touraine et ne leur donner pas de salure ni de viandes où il y ait épices, mais bouillies et toutes viandes jeunes et ne leur donner pas de fruit, réservé les raisins qui sont bien mûrs. Il me souvient qu'on dit que les « surins » sont bons, mais il y en a d'autres qui sont bien mauvais et font venir le flux du ventre.* »

On sait de quelles faveurs il enveloppa Olivier le Daim (ou le Mauvais). Claude Desmoulins, son conseiller et médecin, reçoit mille écus d'or et une seigneurie dans la sénéchaussée de Carcassonne.

Dès 1479, le roi est préoccupé de sa santé. Le roi demande aux uns et aux autres des recettes de médecine. Le roi, pour raison de santé, refuse de recevoir divers ambassadeurs. Le roi se met entre les mains des astrologues, comme Pierre Choinet : « Les étoiles ne passent-elles pas pour avoir une action sur les liquides sanguins ? »

Guyon Moreau, son apothicaire, et la gente Guillemette de Luys, « sirurgienne », apportent dragées, confitures, drogues et médecines pour leur seigneur et maître qui vit, de plus en plus, retiré.

En mars 1480, première attaque bien curieusement décrite par le fidèle Commynes. Angelo Cato donna clystère et fit ouvrir les fenêtres « et incontinent la parolle luy revint ». Le roi put immédiatement remonter à cheval et gagner Forges. Mais, pendant trois jours, l'historiographe coucha dans la chambre de son maître.

Epilepsie ? Il y est fait pour la première fois allusion dans le *Compendium* de Robert Gaguin, compendium écrit en pleine réaction féodale. M. Brachet, dans son très consciencieux travail, se rattache à cette thèse que d'autres infirment nettement, sur la description de Commynes.

***

Nous ne pouvons pas ne pas signaler la fameuse lettre où Louis XI prie ses amis d'intervenir auprès de Notre-Dame de Salles pour lui obtenir « une fièvre quarte », car j'ay une maladie dont les physiciens disent que je ne puis estre guéry sans l'avoir ». Fièvre substitutive ? n'avons-nous pas la malariathérapie dans la paralysie générale ? Jacques de Coictier, son conseiller et médecin, reçoit, dès cette époque, dix mille écus par mois. Mais on frète deux nefs pour aller au Cap-Vert quérir des tortues dont le sang passait pour être un remède contre les maladies de la peau. On pratique également la saignée sur des enfants dont on lui donnait le sang à boire, et Jean Pillart — que nous dénommerions « donneur de sang » — reçoit pour cela neuf livres deux sous. (Nos « donneurs » du xxe siècle ne sont-ils pas de même payés pour vendre « leur chair coulante » ?)

Or potable, musicothérapie sont mis en œuvre, et tout ceci nous rapproche singulièrement de notre thérapeutique contemporaine. François de Paule lui apportait, du fond de la Calabre, les secours moraux et religieux, et voilà le côté « psychothérapie »... Allons ! nos pères n'étaient donc pas si arriérés que cela.

Pendant ce temps, ce grand roi voulait que la France et l'Europe puissent ignorer sa maladie. Offrandes considérables pour les divers monastères, achats d'animaux à l'étranger pour sa ménagerie. On le voyait, dès lors, dans ses réceptions en costumes fastueux.

... Mais le 31 du mois d'août 1483, après avoir donné à son fils toutes recommandations pour la bonne marche du royaume, après s'être confessé et recommandé à la Vierge d'Embrun, après que Coictier lui eut annoncé que les derniers moments étaient venus, le roi rendait le dernier soupir.

***

Au jugement de l'histoire, le procès d'Olivier le Daim doit être pleinement revisé.

Pierre Choinet, continue Champion, fut un parfait honnête homme.

Le chirurgien Sixte, fait chevalier, acheta l'Hôtel d'Artois.

Enguerrand de Parenty et Denis Desoubzfour, furent doyens de l'inclyte Faculté de Paris.

Jacques Coictier consacra une partie de son immense fortune au bien de pays et des pauvres, aidant les lettres et les arts.

Angelo Cato, devenu archevêque de Vienne, savant linguiste, historien consommé, lui aussi doit être réhabilité.

***

Ayant lu Pierre Champion pour le côté « médical » de la vie de Louis XI, méditez les pages profondes que l'historien Imbart de la Tour consacre à ce prince qui, *malgré son état de santé*, a été le grand artisan de l'unité de la France par une incroyable activité et une volonté, jamais prise en défaut, d'arriver au but sans tergiverser sur le choix des moyens... Mais de ceci, on ne peut le louer !

Dr Molinéry (Luchon).

VARIÉTÉS *(Suite)*

HYGIÈNE SOCIALE MAROCAINE

Le premier souci du Protectorat français, au Maroc, fut d'apporter, à ce pays, les applications de la science en vue de remédier, le plus vite possible, à la santé publique défaillante, par suite de l'épuisement du peuple, venu, pour la grande partie, de l'insécurité qui régnait alors.

Les malheureux fellahs, ou pauvres citadins, qui n'avaient que leurs bras pour fortune, ne pouvaient en aucune façon penser à la déesse moderne — ne craignons pas de l'appeler ainsi — qu'est l'hygiène, puisque ces malheureux étaient à la merci de l'incurie des gouvernements successifs qui leur faisaient ignorer, de ce fait, une parfaite stabilité.

Toujours traqués, les « mesquines » marocains ne connaissaient de bienfaits que ceux que leur accordaient les institutions maraboutiques.

Obligés de faire des kilomètres, la plupart du temps, pour se procurer l'eau vitale, comment concevrait-on que ces êtres auraient pu penser à utiliser l'eau pour se laver ?

Avec le manque d'hygiène, les miasmes, les parasites et les microbes trouvaient chez ces hommes un terrain propice à leur développement. La peste, le choléra, la variole, le typhus, la lèpre, la syphilis et le paludisme étaient à l'état endémique.

Aussi est-ce aux médecins et aux infirmiers — leurs précieux auxiliaires — qu'appartint le rôle ingrat, dangereux, mais magnifique, de lutter les premiers contre les implacables ennemis, le plus souvent défendus et masqués par leurs victimes.

Le jour où les Marocains comprirent les bienfaits des luttes antiparasitaires, entreprises par le Protectorat français, ils eurent vite fait de colporter la bonne nouvelle par monts et vallées, et l'on vit bientôt accourir les malades les jours de marché à la visite du toubib ; ce « toubib » qu'ils avaient, aux premiers jours, lapidé, assassiné, sous le fallacieux prétexte qu'il devait être possédé du démon.

Ce fut la plus belle conquête de la France, cette conquête-là.

Mais les « mesquines » ne sont pas forcément tous malades. Ils sont quelquefois sans travail, sans famille, sans foyer, ils mangent ce qu'on leur abandonne, couchent à la belle étoile, et passent leur temps, à peine couverts de loques infâmes et répugnantes, à tendre la main.

C'est, hélas ! sur eux déjà si accablés que les maladies épidémiques trouvent le plus parfait milieu pour se développer et se répandre ensuite dans les agglomérations telles que casernes, écoles, quartiers populeux, etc.

En secourant ces malheureux « sans-foyer » on ne fait pas seulement œuvre de charité, on fait aussi œuvre humanitaire et sociale.

Il était nécessaire de s'occuper de cette sorte de miséreux.

Or, qu'avait-on fait jusqu'ici pour eux ? Avouons-le sans fausse honte. Rien, ou presque, car les secours d'argent n'atteignent pas toujours leur but. Une autre raison entravait l'élan de la bienfaisance vis-à-vis des indigènes : la méfiance du musulman envers le chrétien. Il existe bien, dans tout le Maroc, des Sociétés de bienfaisance musulmane. Elles n'ont qu'une valeur relative, car elles touchent très rarement le vrai pauvre ; le musulman s'intéressant davantage aux revers de fortune qu'à la misère.

A plusieurs reprises, les municipalités, les contrôles, l'administration enfin, essayèrent bien d'avoir un droit de regard sur l'administration de ces sociétés, mais, bien qu'elles acceptassent les dons, venus soit du droit des pauvres, soit de fêtes de bienfaisance, ou de toute autre provenance, les personnes chargées de leur gestion se montrèrent toujours réfractaires à toute intrusion européenne dans leurs propres affaires.

Aussi peut-on dire qu'aucun établissement sérieux de secours n'existait jusqu'ici, bien que l'exemple des Français pour les leurs tentait déjà les philanthropes musulmans.

Une ère nouvelle vient de s'ouvrir.

Mme Henri Ponsot, femme du résident général qui, à un grand cœur de Française, allie un sens profond de la politique indigène, dès son arrivée sur la terre marocaine s'enquit des besoins de nos protégés et de ce qui pouvait être fait pour eux.

On put dès lors mettre en doute sa réussite, car nulle femme jusqu'ici n'avait réussi où Mme Ponsot a triomphé.

Déjà, les musulmans savaient ce qu'elle avait fait pour leurs frères Syriens, bien qu'elle s'applique à toujours demeurer ignorée ; aussi, spontanément, nos protégés vinrent-ils lui demander d'être leur aide et leur conseil, dans leur nouveau désir de venir en aide à leurs coreligionnaires malheureux.

Aidée du Dr Gaud, le sympathique directeur du service de la Santé et de l'Hygiène publiques, du Dr Lalande, chef de l'Hygiène municipale, de M. Brunet, chef des Services municipaux de Rabat, et du Service des Habous (biens religieux), Mme Ponsot mit sur pied un important programme d'assistance musulmane.

Sa première réalisation fut la création d'un

VARIÉTÉS *(Suite)*

orphelinat dont la conception et l'organisation peuvent servir de modèle.

Des soupes populaires, des secours en nature de tous genres sont distribués.

Une autre réalisation est en cours, son importance est grande du point de vue hygiène. La pose de la première pierre par Mme Ponsot en présence de toutes les autorités musulmanes et françaises a eu lieu ces jours derniers. Il s'agit de la création d'un asile de vieillards musulmans, qui pourra abriter 250 hommes et 80 femmes. En plus des dortoirs, l'asile comprendra une salle de prières, des salles de repos, un bain maure, des douches, des communs, salle de désinfection, morgue, etc., et un grand jardin.

Il a été prévu de petits appartements pour loger, le cas échéant, de vieux ménages. Cet asile sera édifié tout proche de l'Hôpital indigène. Cette proximité le dispense d'avoir une infirmerie, ce qui est très appréciable. Cet hôpital vient, lui aussi, d'être rénové et réorganisé. Ils formeront deux importantes constructions d'élégante allure dans la nouvelle ville indigène à l'extérieur des murs de Rabat.

Il sera également procédé à l'agrandissement de la Polyclinique Sidi Fatah, qui englobera les dispensaires infantile et tuberculeux voisins dont nous avons expliqué l'organisation à nos lecteurs ici même. Un dépôt de la Goutte de Lait a été également installé à l'usage des mamans musulmanes.

Poursuivant dans les principales villes de la côte un programme d'assainissement des « bidonvilles », il a été décidé d'assainir le Douar Debbagh à Rabat, par la création d'un réseau d'égouts et la distribution d'eau potable. En outre, une première tranche de masures, baraques ou vieilles « nouallas », sera détruite et remplacée par des constructions en « dur ». En raison du but poursuivi, les prix de location ne seront pas modifiés.

Le Service des Habous, sur les terrains duquel sera édifiée cette nouvelle ville indigène, y bâtira une mosquée, des bains maures, une école coranique et un certain nombre de boutiques. Cette nouvelle ville sera dénommée « Yacoub El Mansour ».

En outre, il a été décidé la construction d'une nouvelle infirmerie indigène à Salé. Les plans sont actuellement approuvés, les Habous ont fourni le terrain nécessaire. La construction commencera incessamment.

Ces heureuses transformations ne se borneront pas à la seule ville de Rabat, mais s'étendront au fur et à mesure des possibilités aux autres villes et importants centres marocains.

Comme on le voit, une véritable révolution s'est faite dans la bienfaisance aux indigènes.

Ajoutons que la construction, l'organisation, la gestion sont musulmanes, la France ne leur servant que de guide et de soutien, leur apportant son aide pécuniaire et morale.

M. Periale.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE PRIVILÈGE POUR LES FRAIS DE LA DERNIÈRE MALADIE
L'INTERNEMENT DANS UN ASILE

En ce qui concerne l'aliéné interné dans un établissement public, l'interprétation de l'article 2101 est différente suivant la nature de la maladie, le motif permanent du placement, suivant que la maladie est curable ou non, suivant que le placement est de préservation sociale ou de thérapeutique.

En effet, bien qu'en vertu de la loi du 10 juin 1838, l'aliéné soit placé sous le contrôle incessant du médecin, néanmoins les frais faits pour l'aliéné incurable et dangereux afin de sauvegarder la sécurité publique ne se différencient guère de ceux qui sont faits pour l'hospitalisation d'un assisté obligatoire.

A défaut de justification contraire, on doit donc présumer que ces frais ont été exposés dans un intérêt d'ordre public, ils ne peuvent donc être assimilés à ceux qui ne sont privilégiés que parce qu'ils ont été faits dans l'intérêt du débiteur et partant dans l'intérêt de la masse des créanciers.

Or, Mme Mesle avait été internée à quarante ans, pour le délire de persécution avec hallucination, interprétation, excitation par intervalles et violence sur son entourage. L'internement avait donc été nécessité par mesure de préservation publique ; aucuns soins médicaux spéciaux ne lui avaient été donnés, sa maladie étant incurable, et par conséquent les frais réclamés n'ayant pas été faits pour sauvegarder la vie ou la santé de l'aliénée, et n'ayant pas un caractère médical, il n'y avait pas lieu à privilège.

Le deuxième arrêt, du même jour, dans une affaire Fichot, montre la situation contraire.

L'Administration préfectorale réclamait pour frais d'internement de Jacober, 19 595 francs représentant les frais faits jusqu'au jour de la vente des biens de l'aliéné. Or, l'aliéné était entré à l'asile de Sainte-Anne le 28 novembre 1924, atteint de paralysie générale, infection de nature et d'origine syphilitique. Il était décédé en 1928,

LA MÉDECINE AU PALAIS *(suite)*

après y avoir reçu des soins sans interruption.

Il résultait des documents fournis à la Cour que la maladie avait un caractère notoirement curable, et que les frais exposés par l'administration devaient être présumés beaucoup moins de préservation sociale que d'ordre médical.

Par conséquent, les frais ayant été effectués non pas dans l'intérêt général mais dans l'intérêt même du débiteur, et par conséquent dans l'intérêt présumé des créanciers, la Cour a déclaré que dans ce cas les frais réclamés étaient privilégiés.

Ces deux arrêts, publiés dans la *Gazette du Palais*, le 7 mars 1935, sont ainsi libellés :

Première espèce : Préfet de la Seine contre Dlle Cahard.

« La Cour. Statuant sur l'appel interjeté par le préfet de la Seine du jugement rendu le 28 juin 1933 par le tribunal civil de la Seine qui a rejeté son contredit au règlement provisoire de l'ordre ouvert sous le n° 75 063 contre les consorts Mesle, sur le prix de l'immeuble adjugé à la Mlle Cahard suivant jugement de la chambre des saisies immobilières dudit tribunal en date du 31 décembre 1931 ;

Considérant que le préfet de la Seine persiste dans sa demande tendant à voir admettre par privilège et préférence à tous autres en vertu des articles 2095 et 2101, paragraphe 3, la créance du département de la Seine s'élevant à 31 282 fr. 78 pour les frais de séjour de la dame Mesle dans un asile départemental du 16 avril 1930 au 18 octobre 1932, et subsidiairement à se voir colloqué ès qualité par privilège par application de l'article 2101, paragraphe 5, pour la somme de 18 080 fr. 18 avec intérêts à 5 p. 100 du jour de la production, pour frais d'entretien de la dame Mesle pendant la dernière année ;

Or, considérant que si, aux articles 2092 et suivant C. civ. se trouvent réglés les rapports des débiteurs avec les créanciers et des créanciers entre eux, le rang favorable accordé à certains de ces derniers ne se justifie toutefois que dans la mesure où leur activité tend à empêcher l'insolvabilité du débiteur ; que ce principe s'applique à tous les frais privilégiés à l'exception des frais funéraires ; que, notamment, la créance de celui dont l'activité professionnelle a contribué à rendre la santé au débiteur se trouve préférée, au rang du paragraphe 3, de l'article 2101 C. civ. non pas tant par sentiment humanitaire que pour protéger celui qui rend la faculté de travail au débiteur et qui, partant, est utile à la masse ; que, cepen-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dant, une telle protection, avec son caractère exorbitant de privilège sur tous les biens, meubles et immeubles du débiteur, ne peut s'étendre en cette matière, où tout est de droit étroit, dans une trop large mesure à tous les frais faits au cours d'une maladie chronique, qui peut durer toute une vie humaine et sur laquelle d'autres maladies peuvent se greffer ; qu'une telle interprétation est contraire aux intentions du législateur, qui n'a certainement pas voulu créer un privilège occulte d'une importance illimitée et permettre, sous le couvert de frais de dernière maladie, d'absorber le prix d'un fonds de commerce ou d'un immeuble de quelque valeur et d'évincer des créanciers ayant toute raison de se croire sûrs de leur droit de préférence, volonté du législateur implicitement marquée dans la courte durée donnée par l'arrêt 2272 C. civ. à la prescription pour le recouvrement de ces sortes de créances ;

Considérant dès lors que cette protection doit être limitée dans le temps aux services rendus, sans lesquels la santé du débiteur, quoique conservée par de précédentes interventions, eût été perdue si le dernier traitement n'avait pas été appliqué ; que, pour tous les motifs ci-dessus, seuls peuvent invoquer l'article 2101 paragraphe 3 ceux qui justifient avoir donné des soins au débiteur pour la maladie qui a précédé sa déconfiture ou sa faillite ou pour la maladie qui a occasionné son décès, sauf à déceler, s'il s'agit de maladie chronique, au travers des alternatives de rémission et d'accès, la phase immédiatement antérieure à l'événement générateur du concours des créanciers, pendant laquelle des soins ont été donnés sans interruption.

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 3 avril 1936.

Contribution à l'étude de l'anergie tuberculinique au cours de la rougeole. — MM. JEAN PARAF et J. MORHANGE ont pratiqué en série des cuti-réactions tuberculiniques à des enfants rougeoleux, à la fois au bras et à la cuisse. Ils ont observé que chez les enfants allergiques, la cuti-réaction réapparaissait d'abord au bras, la réapparition de la cuti-réaction se faisant dans le même ordre que la disparition de l'éruption.

Ce fait montre l'importance de la réaction cutanée et des phénomènes vasculaires qu'elle provoque dans l'inhibition de la cuti-réaction par la rougeole.

M. ETIENNE BERNARD demande s'il y a parallélisme marqué entre cette inhibition à la tuberculine et la poussée thermique.

M. LESNÉ déclare qu'il n'y a aucun parallélisme entre la disparition de la cuti-réaction et la fièvre ; c'est pure affaire cutanée. Dès que l'éruption s'est effacée, la cuti-réaction reparaît.

M. PARAF confirme que l'inhibition n'a pas été proportionnelle à la température, mais à l'intensité de l'éruption.

Chrysothérapie et leucémie aiguë. — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN, F. COSTE, UHRY et ANTONELLI relatent l'observation d'une femme de quarante-six ans, probablement hérédo-syphilitique, atteinte d'oligo-arthrite avec psoriasis remontant à plus de douze ans, qui, traitée en 1928 par le thorium X, assez mal supporté, fut soumise entre 1932 et 1934 à une chrysothérapie très prudente, associée à certains moments à l'administration buccale de produits à base de pyramidon. Assez brusquement, après quelques injections de 5 et 10 centigrammes de sel aurique, survint une chute des globules rouges et des globules blancs ainsi qu'une forte diminution des granulocytes. Le traitement ayant été interrompu, la malade parut se rétablir, mais, deux mois plus tard, survenait une angine érythémateuse, puis une furonculose qui s'aggravaient progressivement et se compliquaient de suffusions hémorragiques, de nécrose et de purpura. La malade succombait après une courte évolution fébrile, ayant présenté successivement une formule hématologique d'agranulocytose, puis de leucémie aiguë. Les organes hématopoiétiques et les reins étaient infiltrés de cellules-souches.

La chrysothérapie semble avoir été principalement responsable de ces accidents et l'or doit être rangé à côté des rayons X, des corps radio-actifs, du benzol et du goudron, parmi les facteurs éventuels de syndromes leucémiques.

Méningite tuberculeuse chez un nourrisson vacciné par le BCG et en contact avec une adulte traitée par la collapsothérapie. — MM. C. BLECHMANN et R. MÉLY présentent l'observation d'un enfant de quatre mois et demi, qui, vacciné correctement par le BCG, mourut en quelques jours d'une méningite tuberculeuse avec bacilles dans le liquide céphalo-rachidien. La réaction cutanée à la tuberculine se présenta sous la forme d'un énorme placard érythémateux et induré. L'enquête apprit que la mère du nourrisson avait présenté avant son mariage des symptômes de tuberculose pulmonaire qui avaient nécessité la collapsothérapie. Depuis près de deux ans, on entretenait un pneumothorax sans incidents. Quand l'enfant naquit, on lui donna du BCG et on l'éloigna. Mais l'on ne crut pas devoir prolonger au delà de six semaines la séparation de la mère et de l'enfant, en se fondant sur la fausse sécurité que peut octroyer un pneumothorax déjà ancien et entretenu régulièrement.

M. PARAF rappelle que l'immunité conférée par le BCG n'est que relative ; il peut ne pas être absorbé ou être absorbé à dose trop faible pour que l'immunité s'établisse. D'autre part, la stérilisation de la tuberculose par le pneumothorax n'est elle-même que relative. Il importe de maintenir le dogme de la séparation absolue des nourrissons. Il n'en est pas de même pour les enfants plus âgés.

M. MARFAN fait d'abord remarquer que la cuti-réaction de cet enfant a été très intense ; or le BCG ne détermine que des réactions faibles ou nulles ; cette forte cuti-réaction était donc due à un bacille virulent qui s'était développé dans l'organisme. D'autre part, la période de séparation de six semaines entre la mère et l'enfant a été beaucoup trop courte ; il s'écoule, en effet, un temps assez long, plusieurs semaines ou plusieurs mois, avant que l'état de prémunition soit constitué. Il faut soustraire les enfants qui ont reçu le BCG pendant longtemps à tout contact tuberculeux, et, en particulier, les séparer des adultes porteurs d'un pneumothorax.

M. LESNÉ partage l'avis de M. Marfan. Le BCG ne doit faire supprimer aucune des mesures de prophylaxie antituberculeuse. L'isolement des nourrissons doit se prolonger jusqu'à la fin de la première année. Il rapporte à l'appui l'observation d'un nourrisson vacciné qui, mis au contact de sa mère tuberculeuse au bout de huit mois, contracta une tuberculose ganglio-pulmonaire fort grave.

M. WEILL-HALLÉ préconise dans certains cas la vaccination par voie sous-cutanée. Il considère, en effet, que l'injection n'aggrave pas la situation et qu'elle accélère et rend plus sûre l'acquisition de l'immunité.

M. LELONG fait remarquer qu'il n'y a pas de test permettant actuellement de savoir à quel moment on peut remettre en contact un enfant vacciné. Le délai de six semaines n'est qu'une pure convention sans base scientifique.

M. PARAF rappelle que les recherches de Kérangal des Essarts ont montré que, même en vaccinant dans de mauvaises conditions, on fait diminuer la morbidité et la mortalité tuberculeuses.

M. ETIENNE BERNARD pense que la vaccination par voie sous-cutanée mériterait d'être diffusée davantage.

M. WEILL-HALLÉ n'a pas encore eu connaissance d'un seul cas de tuberculose chez ses vaccinés par voie parentérale.

M. RIST a eu l'occasion d'examiner radiologiquement le père du nourrisson vacciné qui avait été victime d'une contamination familiale ignorée dont M. Weill-Hallé a relaté l'histoire à la dernière séance. Il a pu constater, lui aussi, l'existence d'une caverne du sommet chez cet homme qui se croyait très bien portant et qui ne présentait pas de signes stéthacoustiques. Il toussait un peu depuis six mois et ne s'en préoccupait pas. Sans l'examen systématique, jamais on ne se serait rendu compte que ce père était malade.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il faut être extrêmement réservé avant de mettre les enfants avec une mère porteuse d'un pneumothorax ; les tubages gastriques sont souvent le seul moyen de déterminer la présence du bacille tuberculeux en pareil cas. Il est recommandable de ne remettre en contact les enfants vaccinés qu'après qu'ils présentent une cuti-réaction positive. On sera amené de plus en plus à substituer l'inoculation parentérale à l'ingestion.

Sur un cas de gangrène de la main au cours d'une septicémie ictérigène à B. perfringens. — MM. Etienne Chabrol et Jean Sallet rapportent l'observation d'une femme de trente-cinq ans, qui, à la suite d'un avortement septique, présenta un ictère très intense, une hémoglobinurie massive, une gangrène gazeuse de la main, puis du membre supérieur gauche. Les vaisseaux utérins étaient bourrés de germes anaérobies, sans qu'il existât de graves lésions gangreneuses de la muqueuse utérine et du muscle sous-jacent. Les auteurs soulignent le caractère exceptionnel de cette observation, la gangrène massive des membres supérieurs n'étant point signalée dans les descriptions classiques des septicémies anaérobies et des gangrènes puerpérales.

Chez cette malade, la gangrène gazeuse se développa sur un territoire présentant depuis plusieurs mois les manifestations asphyxiques et douloureuses du syndrome de Raynaud ; on notait une baisse considérable de l'index oscillométrique sur l'extrémité distale du membre supérieur droit et des deux membres inférieurs. L'ergotinisme n'était pas en cause. Les auteurs se demandent si ces troubles vasculaires préexistants qui apparentent la maladie de Raynaud au syndrome de Buerger ne doivent pas expliquer la localisation de la septicémie à *B. perfringens* qui s'alluma, chez leur malade, dans la cavité utérine.

Endocardite maligne aiguë à bacille de Pfeiffer. — MM. E. Lesné, Cl. Launay et P. Carrez rapportent le cas d'une endocardite maligne à bacille de Pfeiffer, chez une fille de quatorze ans, ayant provoqué la mort en deux mois et demi.

L'affection, d'abord bien tolérée, s'était présentée sous le masque d'un rhumatisme cardiaque à type d'endo-péricardite. Un mois après le début, l'allure maligne de la maladie s'est dévoilée par un tableau septicémique avec frissons, fièvre largement oscillante, splénomégalie subissant des poussées d'accroissement, néphrite hématurique, infarctus pulmonaire.

La terminaison au milieu de signes de grande urémie, et surtout l'aspect morphologique filamenteux du germe, qui n'a affecté son type de coccobacille qu'après culture sur milieux additionnés d'extrait globulaire, doivent être soulignés.

A propos de la précipitation calcique dans le pancréas. — MM. M. Lœper, E. Biov et P. Perreau, à propos de 5 observations personnelles, rappellent que la lithiase pancréatique se traduit assez fréquemment par l'association d'une douleur épigastrique violente survenant par crises, d'une glycosurie et d'un amaigrissement notable.

Du point de vue anatomique et radiologique, comme du point de vue pathogénique et thérapeutique, on doit distinguer les calculs du pancréas proprement dit et la pancréatite lithogène, qui mérite vraiment le nom de « pancréatite pétrifiante ».

La pathogénie de ces derniers cas est en partie expliquée par la relative richesse en chaux du suc pancréatique.

Un nouveau cas d'amaurose transitoire après un coma barbiturique traité par la strychnine. — MM. R. Rivet, A. Magitot et J. Bourée relatent l'observation d'une femme de quarante et un ans, chez laquelle, à la suite d'un coma barbiturique qui céda après injection de $6^{cg},8$ de strychnine, on constata une amaurose totale qui régressa progressivement en quelques jours. Elle coïncidait avec une forte hypertension artérielle rétinienne et un aspect spasmodique, filiforme des artères rétiniennes. A mesure que la tension artérielle rétinienne s'abaissa, que les artères rétiniennes tendirent à reprendre un aspect normal, la vision réapparut et le champ visuel, d'abord extrêmement rétréci, s'élargit pour reprendre ses dimensions normales. Il s'agit d'une amaurose toxique, comparable à celle de certaines intoxications par la quinine. Il convient de remarquer qu'un cas de ce genre a été observé dès 1931 par Dubar, Masquin et Dublineau, à la suite d'une intoxication aiguë par le gardénal, avant l'emploi de la strychnine à hautes doses dans le traitement des comas barbituriques.

Guérison rapide par la rechloruration d'accidents graves au décours d'une spirochétose ictérigène. — MM. A. Ravina et J. Laplanche rapportent l'observation d'un malade atteint de spirochétose ictérigène et soumis à un régime hypochloruré très sévère. Après la seconde poussée fébrile apparut, en dépit d'une polyurie élevée, de la disparition de la fièvre et de l'ictère, un état général très grave avec asthénie, tachycardie et stomatite.

L'examen du sang montra une azotémie encore élevée avec hypochlorémie manifeste. La rechloruration détermina une amélioration immédiate et définitive.

L'épreuve calorique mixte dans les cirrhoses. — MM. Noel Fiessinger, Alfred Gajdos et Panayatopoulos font une étude du métabolisme calorique avec un repas mixte protéoïdo-glycidique (gélatine et glycose) et insistent sur les causes d'erreur qui rendent inapplicable à la médecine l'étude de l'action dynamique spécifique. En conservant comme témoin la hauteur de flèche glycémique pour les glycides et le chiffre de l'azote total urinaire pour les protéoïdes, qui permettent d'affirmer l'absorption du repas, il est possible de tenir compte de l'élévation notable du métabolisme calorique et de la consommation en oxygène. A l'état normal, dans certaines affections diverses on n'observe aucune altération du dégagement calorique. Par contre, dans les cirrhoses, moins nettement dans les ictères, on observe pour les mêmes témoins de traversée une élévation du métabolisme calorique presque minime ou pour le moins très réduite. Ces constatations permettent, en éliminant la part qui pourrait revenir à une mauvaise absorption digestive, d'affirmer qu'il existe dans ces maladies un trouble important du métabolisme tissulaire.

M. May rappelle ses recherches sur l'action dynamique spécifique des protéines dans les affections endocriniennes. Les résultats obtenus jusqu'ici ne sont que peu démonstratifs ; il n'a pas constaté de diminution de cette action dans les affections hypophysaires, à l'inverse des auteurs allemands. Ces chiffres ne prouvent pas grand chose. C'est probablement le trouble de l'uréogenèse qui, chez les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

hépatiques, explique la diminution relative du métabolisme calorique.

Une couronne dentaire restée neuf mois dans une bronche et expulsée dans un effort de toux.—MM. Henri Dufour et Rachstein relatent l'observation d'une femme de trente-cinq ans qui, en février 1935, après avoir avalé de travers, s'aperçut de la disparition d'une couronne dentaire en or. Pendant quelques jours elle ressentit une vague douleur rétrosternale et une toux spasmodique s'installa définitivement. Ni purgatifs ni vomitifs ne ramenèrent la couronne. Au bout de sept mois la malade, toussant toujours se fit radiographier. On constata au niveau du hile droit une tache noire qui fut prise pour une calcification banale. Un laryngologiste consulté ne trouva rien. On s'en tint au diagnostic de bronchite entretenue par des refroidissements d'origine professionnelle (travail dans les frigorifiques). En novembre 1935, coïncidant avec une exagération de la toux émétisante, la malade, après une quite de toux d'une durée de trois quarts d'heure, retrouve dans sa bouche la couronne dentaire. La tache noire de la radiographie a disparu et la bronchite est guérie.

Tachycardie sinusale permanente compliquée de crises tachycardiques chez un blessé de poitrine, — M. Ed. Doumer (Lille) apporte l'observation d'un homme de quarante-trois ans, blessé pendant la guerre, qui porte quatre éclats métalliques dans le champ pulmonaire gauche, l'un d'eux se trouvant à très faible distance de la crosse aortique, et qui souffre depuis 1932 de crises tachycardiques angoissantes se répétant plusieurs fois par semaine. Ces crises sont accompagnées ou précédées de fourmillements le long du bord interne du membre supérieur gauche et de syncope locale qui rend froide et complètement blanche la main de ce côté. Après la crise, la main est le siège d'une rougeur intense. Dans l'intervalle des crises, cet homme est en permanence en état de tachycardie, le rythme cardiaque se tenant habituellement entre 110 et 120.

MM. Leriche, Bouchut et Froment ont récemment publié une observation dans laquelle on trouve les mêmes crises tachycardiques sur un fond de tachycardie permanente ; ils ont découvert dans les ganglions étoilés de leur malade des lésions inflammatoires et croient pouvoir attribuer ces troubles rythmiques à ce processus lésionnel. Dans le cas présent, les troubles sensitifs et vaso-moteurs d'ordre sympathique, dont l'importance est significative, indiquent aussi, semble-t-il, une lésion sympathique irritative, vraisemblablement secondaire à la blessure et développée au contact d'un projectile. Il est logique de lui attribuer aussi les troubles rythmiques. L'auteur croit pouvoir apporter ce fait comme un nouvel exemple de tachycardie par épine irritative.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 11 *mars* 1930.

M. le Président fait part à l'Académie du décès de Sir Charles Ballance et de M. Rastouil.

Ostéome spongieux du maxillaire inférieur. — M. Mouloguet en rapporte une observation instructive de M. Petrignani (La Rochelle).

Lésions urétérales consécutives à certaines hystérectomies abdominales. — M. Soupault présente un travail de M. Roger Petit et insiste sur les modifications de calibre dues à certaines techniques imparfaites d'hystérectomie. Il montre que le simple cathétérisme suffit très habituellement à guérir ces lésions.

M. Chevassu estime que des urétéro-pyélographies ascendantes donneraient des images plus probantes.

M. Gouverneur rappelle que la simple dénudation de l'uretère peut suffire à modifier la motricité du conduit.

Luxation de l'épaule, ossification para-articulaire. — M. Huet rapporte une observation de M. Cabouat (Nîmes) qui a observé un ostéome préarticulaire apparaissant complètement stabilisé après une régression importante.

MM. Madier et Mouloguet ont observé des cas assez analogues.

M. Senèque montre le rôle favorable du traitement antisyphilitique même lorsque les réactions sérologiques sont négatives.

M. Mathieu oppose aux calcifications périscapulaires banales les ostéomes traumatiques vrais que la radiothérapie peut améliorer.

M. Mauclaire confirme la chose et rappelle que le salicylate de soude a, lui aussi, des succès à son compte.

Fistule urétéro-sigmoïdienne. — MM. Brocq et David montrent les immenses services que leur a rendus, dans un cas, l'urétéro-pyélographie rétrograde en permettant un diagnostic préopératoire impossible par toute autre méthode.

Epithélioma cylindrique du col utérin. — MM. Brocq, Palmer et Parat communiquent cette observation où l'hystérectomie totale élargie dut être complétée par une resection bilatérale des veines iliaques externes. Ils insistent sur la radio-résistance de ce type de tumeur qui rend l'intervention nécessaire et sur son extrême lymphadénotropisme.

M. Bazy signale les difficultés de certaines interprétations de biopsie de col utérin.

MM. Roux-Berger et Mouloguet tiennent à insister sur l'extrême rareté de ces cas douteux.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 *mars* 1936.

Abcès du poumon à bacilles de Pfeiffer. — MM. Grenet et Patel rapportent l'histoire d'un garçon atteint d'abcès du poumon droit qui fut traité par la pneumotomie après deux mois et demi d'évolution ; la guérison, rapide et complète, se maintient depuis trois ans.

Sinus pericranii. — M. Fèvre rapporte l'observation d'un jeune garçon qui présentait une tumeur frontale gauche réductible prise pour une méningocèle ; il s'agissait d'une poche sanguine communiquant avec lessinus intracraniens ; l'effondrement à la curette du rebord de l'orifice osseux cranien et son blocage à la cire ont permis de guérir simplement cette lésion rare dénommée *sinus pericranii* par Stromeyer et dont le premier cas de guérison chirurgicale remonte à Percival Pott.

A. Bohn.

NOUVELLES

Les Assises franco-italiennes de médecine générale. — La semaine dernière a eu lieu à Nice la réunion franco-italienne des Assises de médecine générale. Nous rendrons compte dans quelques jours des travaux de cette importante réunion consacrée aux résultats éloignés des appendicites chroniques opérées.

Nous devons, sans attendre, dire quelle fut son importance dans les circonstances actuelles.

Six cent trente congressistes, dont deux cent cinquante italiens, ont pris part à cette manifestation d'amitié franco italienne. Autour du maire de Nice, M. Jean Médecin, et des animateurs des Assises, nos amis Godlewski et d'Œlsnitz, on remarquait les professeurs Carnot et Cunéo, F. Bezançon, Mauriac, Imbert, Castaigne, Olmer, Minet, MM. Charles Fiessinger, de Martel, Richet ; du côté italien les professeurs Zoïa, Maïocchi, Gasparini, Quanelli, Mario, Donati, Rietti...

A la séance d'ouverture, après le discours du maire de Nice, le professeur Fernand Bezançon, au nom de l'Académie de médecine, salua nos confrères italiens et les assura que « malgré les difficultés de l'heure, voyant autour d'eux tant d'initiative heureuse, tant de droiture, tant d'honnêteté, leurs amis de France sont avec eux dans la bonne comme dans la mauvaise fortune ».

Au déjeuner qui suivit, deux importants discours furent prononcés par le sénateur Borletti, président du Comité Italia-Francia et par M. Louis Madelin, de l'Académie française, président du comité France-Italie.

M. Borletti dit notamment sa confiance dans les sentiments du peuple français.

M. Louis Madelin, en lui répondant, fit l'éloge de la culture romaine qui a protégé l'Europe naissante contre la barbarie, de l'esprit latin qui seul peut lutter contre la mentalité saxonne et la mentalité slave. Il est nécessaire, dit-il, que la latinité retrouve toute sa force, que les nations héritières de Rome reprennent leur rôle et pour cela, il faut d'abord l'union absolue de la France et de l'Italie qu'aucune querelle politique ne doit diviser. Une guerre entre ces deux nations serait une guerre civile et représenterait la chute du monde entier dans les ténèbres. « Nos mains, dit-il, quand elles paraissent désunies, cherchent la hampe du même drapeau, et si d'autres nations cherchent à troubler notre entente, toujours nos mains se retrouveront à l'heure du danger. » Ces deux discours furent accueillis par des applaudissements enthousiastes.

A l'issue de la réunion des Assises, les deux télégrammes lsuivants ont été adressés au chef du gouverne mentitaien, et au président du Conseil français.

Voici le texte de ces télégrammes :

A S. Exc. Benito Mussolini,

La section médicale du comité France-Italie, constatant le magnifique enthousiasme franco-italien des assises médicales de Nice, souhaite, devant l'expression des sentiments de cette importante élite intellectuelle, l'abolition des obstacles artificiels entre les deux pays et l'assure de sa respectueuse admiration.

Professeur Cunéo, Docteur Martiny.

A M. Albert Sarraut,

La section médicale du comité France-Italie, constatant le magnifique enthousiasme franco-italien des Assises médicales de Nice patronées par elle, souhaite, devant l'expression des sentiments de cette importante élite intellectuelle, la cessation des obstacles actuels entre les deux pays et assure le gouvernement de son respectueux dévouement.

Professeur Cunéo, Docteur Martiny.

Communication de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. — La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine attire l'attention des médecins sur une manœuvre qui tendrait à obtenir sous une forme nouvelle leur collaboration à des publications dites de vulgarisation et destinées au grand public. Ou leur demande, sous des prétextes, plus ou moins justifiés, de répondre à des questionnaires et la publication de leur réponse, avec leur nom, pourrait servir à couvrir des pratiques condamnées par tous les groupements médicaux.

Société de prophylaxie criminelle. — La Société de prophylaxie criminelle a tenu son assemblée générale au ministère de la Justice le jeudi 26 mars 1936 à 14 heures, sous la présidence de M. Yvon Delbos, garde des Sceaux, M. le professeur Charles Achard membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine, présidait en l'absence du professeur Claude, président, excusé. M. Justin Godart, président d'honneur, et le Dr Génil-Perrin, vice-président, étaient présents.

Au début de la séance de travail qui suivit, le secrétaire général, Dr Toulouse exposa le problème général de la Prophylaxie criminelle qui fait passer sur le plan biologique et psychiatrique le système de la répression pénale, l'examen systématique des délinquants et surtout l'introduction de mesures préventives par le dépistage des criminels avant le crime et le dépistage précoce de tous les anormaux à réactions antisociales.

Il montre que l'évolution actuelle de la criminologie tendra à faire prévaloir l'idée et la méthode techniques sur les organisations juridiques traditionnelles. A cet effet, il préconise la constitution d'un *Conseil supérieur de prophylaxie criminelle* et la création de *Centres de prophylaxie criminelle* élargissant les annexes psychiatriques projetées comprenant des dispensaires de triage et des infirmeries d'observation pourvus de tous les moyens permettant une expertise médico-légale complète et les recherches de biotypologie criminelle sur quoi doit reposer en définitive la lutte rationnelle contre la délinquance.

Les sujets inscrits à l'ordre du jour avaient attiré un grand nombre de médecins, de magistrats et de criminalistes.

M. Donnedieu de Vabres, professeur à la Faculté de droit, demanda l'institution de l'expertise psychiatrique contradictoire au cours de l'instruction préparatoire, ce qui provoqua un débat fort vif auquel prirent part MM. les Drs Ceillier, Roubinowitch, Logre, Porc'her, M. Reinach, maître des requêtes au Conseil d'Etat, M. le procureur général Matter et le rapporteur.

Le Dr Heuyer, à propos de la grave question de la délinquance infantile, signala l'urgence de la création de Centres d'observation pour les enfants dont la justice a eu à connaître pour quelque raison que ce soit, et note que la plus importante catégorie d'enfants échappe à tout

NOUVELLES *(Suite)*

examen par suite de l'abrogation de fait de la loi de 1921 sur le vagabondage par les décrets-lois de 1935. Il souhaite également la réation de centres neuro-psychiatrique, et d'établissements spécialisés pour le placement des diverses catégories d'enfants (pervers, insociaux, épileptiques, etc.). En outre, il réclame le vote du projet déposé par M. Paul Strauss, destiné à rendre obligatoire la loi de 1909 sur les enfants arriérés, éducables et perfectibles.

MM. Haye, van Etten, Delaltre, Mme Spitzer, développèrent divers arguments sur ce sujet, et le vœu suivant fut voté à l'unanimité : « La Société de prophylaxie criminelle émet le vœu que soient créées, dans des conditions qui restent à déterminer, des maisons d'observation destinées à recueillir, à observer et à orienter les enfants délinquants, vagabonds, en état d'abandon ou de danger moral, avant qu'une décision intervienne à leur égard par les tribunaux. »

Enfin, M. Julien Reinach donna lecture d'un projet de circulaire destinée, dans la pensée de ses auteurs, à être adressée aux procureurs généraux, aux chefs de parquet et aux Autorités administratives pour les inviter à prendre diverses mesures de prophylaxie criminelle.

L'opinion publique, justement alarmée par de trop nombreux crimes que la prophylaxie aurait permis d'éviter, ainsi qu'en témoignent de nombreux articles parus dans la grande presse, trouvera dans les mesures réclamées par la Société de Prophylaxie criminelle la solution apaisante de ces questions angoissantes. M. Bacquart, directeur des Affaires criminelles, présenta des réserves du point de vue de l'administration judiciaire et signala les difficultés de réalisation que M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, s'efforça d'aplanir.

Toutes ces questions seront inscrites à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Groupement philatélique médical. — *Le Toubib*, désireux d'être utile et agréable au corps médical, prêt à toutes les initiatives et ne négligeant aucune peine pour y parvenir, vient de réaliser au sein de son Office de solidarité confraternelle (O. S. C.), destiné à faire bénéficier ses lecteurs des plus grosses remises *possibles* sur *tous* leurs achats et à améliorer leur vie matérielle, une *section philatélique* qui groupera les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes, ainsi que leurs familles et les représentants de toutes les professions para-médicales, et qui est en mesure de procurer, dès maintenant, des avantages multiples et nouveaux, accordés nulle part ailleurs, et *remboursant bien au delà la cotisation*, fixée à 15 francs par an pour les adultes, 10 francs pour les enfants.

Demander tous renseignements, avantages et règlements au *Toubib*, 5, rue du Louvre Paris (Ier), pour *Section philatélique* et pour *Office de solidarité confraternelle*, s'il y a lieu, avec deux timbres pour réponse.

Clinique des maladies du système nerveux (Pr Guillain). Hospice de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement sur les maladies de l'encéphale, de la moelle épinière et du système nerveux périphérique, sera fait à la Salpêtrière par MM. R. Garcin et P. Mollaret, médecins des hôpitaux, chefs de laboratoire ; St. de Sèze, médecin des hôpitaux ; P. Guillain, Ch. Ribadeau Dumas, P. Rudaux, R.-A. Schwob, chefs de clinique ; H. Desoille, J. Lereboullet, P. Mathieu, P. Schmite, J. Sigwald, anciens chefs de clinique ; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière ; H. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux ; Aubry, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons ; la première série commencera le lundi 11 mai 1936, à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le vendredi 22 mai 1936, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Programme du cours. — *Première série.* — Syndromes vasculaires ; syphilis cérébrale ; tumeurs cérébrales ; aphasie, Apraxie ; épilepsie ; chorées ; syndrome thalamique ; paralysies pseudo-bulbaires ; pathologie du corps strié. Maladie de Wilson ; syndromes parkinsoniens ; syndrômes pédonculo-protubérantiels ; syndromes bulbaires ; syndromes cérébelleux. Atrophies cérébelleuses ; tumeurs du cervelet et de l'angle ponto-cérébelleux ; syndromes hypophysaires ; hémianopsie. Les névrites optiques. La stase papillaire.

Deuxième série. — Poliomyélite ; syphilis médullaire ; sclérose en plaques ; syringomyélie ; Compressions de la moelle ; sclérose latérale amyotrophique ; tabes. Arthropathies nerveuses ; scléroses combinées et syndromes neuro-anémiques ; maladie de Friedreich. Hérédo-ataxie cérébelleuse. Paraplégie spasmodique familiale ; atrophie Charcot-Marie et névrite interstitielle hypertrophique ; polynévrites ; myopathies. Myotonie ; névralgie faciale ; névralgie sciatique. Algies ; l'électrodiagnostic. La chronaxie ; les examens du liquide céphalo-rachidien ; les examens labyrinthiques.

Droit d'inscription pour chacune de ces séries : 150 frs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu. — Professeur : M. F. Terrien. — Cours de perfectionnement 1936 du 15 mai au 18 juin.

M. le professeur F. Terrien, avec le concours de MM. les professeurs Rathery, Regaud, Strohl et Tiffeneau, de MM. les agrégés Velter et Dognon, de M. le Dr Ledoux-Lebard, chargé du cours de radiologie ; de M. le Dr Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; MM. les Drs Renard, Veil, ophtalmologistes des hôpitaux, et de MM. les Drs Cousin, Blum, Dollfus, Hudelo, Braun, Vallon et Hoseph, chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants du service, fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie du vendredi 15 mai au 18 juin 1936.

Les leçons comporteront : Un exposé des plus récentes méthodes diagnostiques et thérapeutiques, des dernières acquisitions de la physiologie, de la neurologie oculaire et de l'optique physiologique.

La démonstration des perfectionnements apportés aux procédés chirurgicaux ou aux méthodes de traitement par agents physiques ;

NOUVELLES *(Suite)*

Ces leçons auront lieu : Pour les exposés théoriques : à l'amphithéâtre de la clinique.

Pour les travaux de laboratoire, au laboratoire de la clinique ;

Pour la médecine opératoire, à l'École pratique de la Faculté et au laboratoire de l'Hôtel-Dieu;

Pour les démonstrations d'électrothérapie, de radio- et de radiumthérapie : à l'Institut d'électrothérapie et à l'Institut du Radium (fondation Curie).

A l'occasion de ce cours, des leçons magistrales seront faites par M. le professeur Rathery (lésions diabétiques de l'œil), M. le professeur Regaud (radiumthérapie oculaire), M. le professeur Tiffeneau (pharmacologie ophtalmologique) et M. le professeur Strohl.

Ce cours est divisé en deux séries :

PREMIÈRE SÉRIE. — *Clinique et laboratoire.*

1re *leçon.* — Relations entre les affections de l'œil et les maladies générales : Etiologie générale de certaines réactions des membranes oculaires ou des milieux de l'œil (réactions conjonctivales, cornéennes, choroïdiennes, iriennes, ciliaires, sclérales, cristalliniennes).

2e *leçon.* — Examen biomicroscopique de la cornée : La lampe à fente. Le microscope cornéen. La cornée normale à la lampe à fente. Aspects pathologiques : altérations séniles, dégénérescence marginale, lésions traumatiques, buées, bulles, opacités : infiltrations, stries, déchirures de la membrane de Descemet, anneau pigmenté, ligne de Stahli, Kératites : superficielles, interstitielles, profondes.

3e *leçon.* — Examen biomicroscopique de l'iris : Aspect de l'iris normal et de l'iris pathologique. Anomalies congénitales et altérations séniles. Altérations pathologiques : iritis, iridocyclite, atrophie irienne.

4e *leçon.* — Examen biomicroscopique du cristallin : cristallin normal. Cataractes congénitales, séniles, traumatiques, secondaires. Cataractes choroïdiennes.

5e *leçon.* — Bactériologie oculaire : Examens de laboratoire dans les affections aiguës. Les différents bacilles. Exercices pratiques : culture, coloration, examen. Le laboratoire dans les affections chroniques : tuberculose, lèpre, spirochétose, mycoses. Exercices pratiques.

6e *leçon.* — L'immunité, la sérothérapie, la vaccinothérapie dans les infections oculaires : Exercices pratiques. Préparation des vaccins.

7e *leçon.* — L'optique physiologique : Les vices de réfraction : leur mode de détermination. La prescription des verres correcteurs : les nouveaux types de verres, leurs avantages.

8e *leçon.* — Le décollement de la rétine : Notions pathogéniques. Diagnostic clinique (recherche de la déchirure, technique de son repérage), diagnostic de l'intervention (formes favorables et formes défavorables).

9e *leçon.* — Syphilis et tuberculose des membranes profondes de l'œil : Aspects cliniques. Caractères différentiels. Indications thérapeutiques. Pronostic.

10e *leçon.* — Les hypertensions intra-oculaires : Définition et limites de l'hypertension. Hypertension primitive. Hypertension secondaire. Indications thérapeutiques, médicales et chirurgicales.

11e *leçon.* — Névrites optiques et névrites rétrobulbaires : Relations entre les névrites et les affections de voisinage. Les névrites de stase. Valeur diagnostique. La ponction lombaire : sa valeur séméiologique.

12e *leçon.* — Les tumeurs cérébrales : Symptômes oculaires et valeur de localisation. Hémianopsies homonymes.

13e *leçon.* — Les hémianopsies hétéronymes : Sémiologie. Diagnostic étiologique. Valeur de localisation. Les tumeurs de la région chiasmatique.

14e *leçon.* — La circulation rétinienne : La circulation rétinienne normale : artérielle, veineuse, capillaire. Troubles de la circulation artérielle. Troubles de la circulation veineuse. Hémorragies rétiniennes.

15e *leçon.* — Radiothérapie et radiologie oculaires : L'emploi des rayons X en ophtalmologie. Applications. Contre-indications. La radiologie . exploration de la cavité orbitaire et des cavités voisines. Recherche des corps étrangers intra-oculaires.

16e *leçon.* — Radiumthérapie des tumeurs de l'œil et de l'orbite (Institut municipal de radiumthérapie).

DEUXIEME SÉRIE. — *Chirurgie oculaire.*

1re *leçon.* — Opération de la cataracte : Extraction simple et combinée. Complications opératoires et post-opératoires.

2e *leçon.* — Amélioration de l'opération de la cataracte : Lambeau et pont conjonctivaux. Suture de la cornée. Extraction totale. Extraction à la pique. Discussion des différents procédés. Cataractes secondaires. Indications opératoires.

3e *leçon.* — Opérations sur la cornée, la sclérotique et l'iris : *a.* Cornée : Kératotomie, paracentèse, tatouage, kératocône.

b Iris : Iridectomies optiques.

4e *leçon.* — Opérations antiglaucomateuses : *c.* Sclérotiques : Sclérotomies, sclérectomies, cyclodialyse, iridectomies. Traitement du glaucome.

5e *leçon.* — Ptosis : Procédés opératoires : Motais, Parinaud, Panas, Angelucci, Poulard, de Lapersonne, Gillet de Grammont.

Discussion de leur valeur respective.

6e *leçon.* — Strabisme : Orthophorie et hétérophorie. Strabismes latents et confirmés. Traitement orthoptique du strabisme.

7e *leçon.* — Opérations sur la conjonctive et les paupières : Les autoplasties : Traitement chirurgical de l'ectropion. Réfections palpébrales. Greffes cutanées et muqueuses. Ptérygoïdes et ptérygions.

8e *leçon.* — Strabisme : Indications du traitement chirurgical. Discussion des différents modes d'intervention : ténotomies, avancements, raccourcissement tendineux. Traitement du strabisme paralytique.

9e *leçon.* — Plaies pénétrantes du globe oculaire : Corps étrangers. Exploration à l'électro-aimant. Examen radiologique. Indications thérapeutiques.

10e *leçon.* — Opération de l'ectropion : Suture. Excision de l'orbiculaire. Opération du trichiasis.

11e *leçon.* — Opérations sur l'appareil lacrymo-nasal : Dacryoadénites et dacryocystites : Indications opératoires. Dacryo-cysto-rhinostomie.

12e *leçon.* — Suites éloignées des plaies du globe oculaire : Ophtalmie sympathique. Conséquences médico-

NOUVELLES *(Suite)*

légales. Application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

13e *leçon*. — Rapports étiologiques et pathogéniques entre les affections du nez, des sinus, de la gorge et des oreilles et les affections oculo-orbitaires.

14e *leçon*. — Décollement rétinien : Indications opératoires. Procédés récents d'intervention, leurs résultats.

15e *leçon*. — Symptomatologie, diagnostic et traitement des affections sinusiennes.

16e *leçon*. — Opérations sur le globe oculaire et sur l'orbite : Ablation du segment antérieur de l'œil. Enucléation. Exentération. Orbitotomie. Greffes et amélioration des moignons en vue de la prothèse.

En outre, pendant la durée du cours, des leçons magistrales sur des sujets médico-photalmologiques à l'ordre du jour, seront faites par MM. les professeurs de la Faculté de Paris.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs par série.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 1er mai, ou à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine).

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

.5 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

26 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr Ribadeau-Dumas : Instabilité pondérale du nourrisson.

26 Avril. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

27 Avril. — *Bordeaux*. Ouverture d'un concours pour un emploi de chef de clinique dentaire et stomatologique.

27 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture d'un concours de médecin de l'hôpital régional de Tunis.

27 Avril. — *Alger*. Ouverture d'un concours sur titres pour le recrutement de trois électro-radiologistes adjoints des hôpitaux.

27 Avril. — *Toulon*. Concours de spécialiste des hôpitaux du service de santé de la marine (groupe de médecine).

27 Avril. — *Paris*. Concours pour neuf emplois de médecins des asiles d'aliénés.

27 Avril. — *Nancy*. — Concours pour la nomination à deux places de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux.

28 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris*. Ministère de la Santé publique. Dernier délai des candidatures pour les postes de directeurs du bureau d'hygiène de Fontenay-sous-Bois et du bureau d'hygiène d'Aubervilliers.

28 Avril. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

29 Avril. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants Assistés, 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

29 Avril. — *Paris*, Hôpitel Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

29 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30, M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

29 Avril. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

30 Avril. — *Tunis*. Concours de médecin de l'hôpital civil français de Tunis (neuro-psychiatrie).

30 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

30 Avril. — *Paris*. Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon Clinique.

30 Avril. — *Paris*. Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre ; Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours pour deux places de prosecteurs.

1er Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris*. Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris*. Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Besançon : Leçon clinique.

1er Mai. — *Paris*. Association générale des médecins de France. Dernier délai des candidatures aux bourses créées par M. Roussel (95, rue du Cherche-Midi).

2 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai

NOUVELLES *(Suite)*

d'inscription pour la série de revision de travaux pratiques d'anatomie pathologique qui commencera le 11 mai.

2 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Mamades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Assises françaises de médecine générale. Résultats éloignés des appendicites chroniques opérées.

3 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures, M. le Dr TURPIN : La génétique appliquée à la prévention des maladies humaines.

4 MAI. — *Paris*. Ouverture du concours d'agrégation de médecine.

4 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

4 MAI. — Ouverture de la semaine oto-rhino-laryngologique.

4 MAI. — *Toulon*. Hôpital Sainte-Anne. Concours de spécialiste des hôpitaux du service de santé de la marine (ophtalmo-oto-rhino-laryngologie).

5 MAI. — *Dury-les-Amiens*. Dernier délai des candidatures au poste de docteur interne de l'asile d'aliénés de Dury-les-Amiens. S'adresser au directeur.

6 MAI. — *Chartres*. Dernier délai des candidatures au poste d'inspecteur départemental d'hygiène d'Eure-et-Loir.

6 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

8 MAI. — *Paris*. Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau, escalier, 2e étage, porte 227. Clôture du registre d'inscriptions pour le concours de l'internat de l'hospice départemental Paul-Brousse à Villejuif.

6 MAI. — *Paris*. Rôtisserie Périgourdine, 20 heures. Assemblée générale des médecins amis des Vins de France sous la présidence du professeur Portmann.

7 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'obstétrique.

7 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours pour cinq places d'aide d'anatomie.

7 MAI. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

7 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour 5 places d'aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

9 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Vente de charité et tombola de la Maison du médecin.

10 MAI. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LELONG.

10 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures, M. le Dr SORREL : Traitement des déformations et impotences des membres inférieurs consécutives aux paralysies infantiles.

11 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Série de revision de travaux pratiques d'anatomie pathologique.

11 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'anatomie et d'histologie.

11 MAI. — *Paris*. Réunion annuelle de la Société française d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris*. Assemblée générale de l'Association contre la cécité.

11 MAI. — *Toulouse*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

11 MAI. — *Préfectures*. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire.

11 MAI. — *Paris*. Administration centrale. Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — *Toulouse*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

12 MAI. — *Londres*. Ouverture du VIe Congrès international de médecine physique.

14 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Séance de la Société de sexologie.

15 MAI. — *Saint-Etienne*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

18 MAI. — *Paris*. Congrès de gynécologie.

CHRONIQUE DES LIVRES

La technique chirurgicale bucco-dentaire, tome III de la *Pratique stomatologique*, par MM. CHOMPRET, DECHAUME et RICHARD.

Ce livre débute par un excellent chapitre d'*anatomie descriptive et topographique* dû à Dechaume. Le texte et les images sont empruntés pour chaque région aux meilleurs auteurs : Poirier, Rouvière, Hovelacque. Beaucoup de figures sont originales, présentées avec art et un grand sens pédagogique. L'anatomie topographique comprend l'anatomie topographique particulière de la face, de la région du nez, des orbites, des régions labiale, mentonnière, génienne, massétérine, ptérygo-maxillaire, du plancher de la bouche et du cou.

Le chapitre de l'*anatomie descriptive* est divisé en sous-chapitres décrivant successivement le squelette, l'articulation temporo-maxillaire, les nerfs trijumeau, facial, glosso-pharyngien, pneumogastrique, grand hypoglosse, plexus cervical superficiel, vaisseaux et lymphatiques.

La *salle d'opération* avec son mobilier et son matériel chirurgical est décrite par Richard. Avec grand bon sens et aussi un sens très averti des nécessités de la chirurgie stomatologique, il expose ce que doivent être la stérilisation, la préparation de l'opérateur et de l'opéré avant, pendant et après l'intervention. Son paragraphe sur les gants en stomatologie mérite l'éloge et d'être propagé. Il n'est pas admissible qu'un opérateur transporte avec ses doigts et sous ses ongles du sang et du pus de la bouche d'un malade dans celle d'un autre malade. Les gants seuls peuvent obvier à cet inconvénient. Les interventions en stomatologie, en effet, sont des interventions de petite chirurgie. Elles sont de courte durée mais nombreuses et septiques, et l'on ne peut imposer au stomatologiste de se brosser efficacement les mains, de les passer à l'alcool vingt fois et plus chaque jour. Les gants sont donc une nécessité pour l'opérateur et l'opéré.

Le chapitre de l'*anesthésie* est parfaitement mis au point par Dechaume. A juste titre l'anesthésie générale est considérée comme un procédé exceptionnel et traitée rapidement. Par contre, toutes les techniques d'anesthésies locale et régionale sont décrites avec détails et illustrées avec un grand nombre de figures fort explicites. Ce sont successivement les anesthésies par injections intracellulaires, sous-périostées, intraligamentaires, les injections régionales du nerf maxillaire supérieur et de ses branches, du nerf maxillaire inférieur, du nerf dentaire inférieur, massétérin et lingual.

Le chapitre des *évulsions dentaires* est traité par Chompret de main de maître et jamais expression ne fut plus justement méritée. La technique des extractions y est exposée d'une manière vivante et sûre. Rien de comparable, dit l'auteur, « au geste du menuisier qui arrache un clou ». Au contraire, c'est une intervention chirurgicale bien réglée. L'ablation d'une dent doit être précédée de sa désarticulation grâce à la syndesmotomie, dont Chompret est le père, et suivie de soins médicaux pour éviter les complications. La syndesmotomie est décrite, il va de soi, avec un soin jaloux : d'abord la tenue du syndesmotome, ensuite le chemin et le travail que doit effectuer l'instrument. La tenue en main des daviers, pied de biche, élévateurs, langue de carpe est indiquée avec la même minutie. L'extraction de chaque dent, de chaque groupe de dents, l'extraction des racines, l'alvéolectomie vestibulaire, l'extraction des dents de sagesse normales, subnormales, anormales, des dents temporaires, le curettage alvéolaire forment autant de chapitres. Les images qui illustrent le texte atteignent ici la perfection. La manière de saisir et tenir les instruments, la dent à extraire, la place de l'opéré, les mains de l'opérateur, le tracé de l'acte opératoire, tout est figuré admirablement pour ne laisser aucune incertitude à l'œil comme à l'esprit.

Les *interventions sur les maxillaires* sont divisées par Dechaume en interventions osseuses sur les maxillaires proprement dits et interventions sur les parties molles.

Dans la première catégorie sont rangées les opérations suivantes : l'extraction des dents incluses, le curettage périapical et l'amputation radiculaire, l'ablation des kystes dentaires, des adamantinomes, des tumeurs bénignes d'origine dentaire, l'ostéotomie mandibulaire, le traitement chirurgical des ostéites, des ostéomyélites et nécroses maxillaires, cure radicale des sinusites dentaires.

La seconde catégorie comprend les interventions sur les parties molles, c'est-à-dire le traitement chirurgical des phlegmons circonscrits, des phelgmons diffus, des cellulites subaiguës chroniques et ligneuses, de l'actinomycose, des grenouillettes, des kystes des lèvres, de la lithiase et des fistules salivaires, des épulis, de la pyorrhée, des hypertrophies des gencives et des lisérés gengivaux, des freins labiaux hypertrophiques. Enfin, pour terminer, quelques mots sur la question des plasties bucco-faciales.

Ce livre comble une lacune Jusqu'ici il n'existait aucun livre pratique fixant d'une manière complète et tout à la fois la technique des extractions et la technique actuelle de la chirurgie stomatologique C'est dire le succès qui l'attend

L'HIRONDEL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ENFANTS DU PREMIER AGE ET DÉCRETS-LOIS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Après soixante-deux ans d'application, il est bien naturel que la loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants du premier âge, dite loi Roussel, ait besoin de changements et de compléments. C'est l'objet de l'un des décrets-lois du 30 octobre 1935 (*Sirey*, 1935, *Lois annotées*, p. 1762).

Son champ d'application est sensiblement élargi, concernant désormais :

1° Les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de leur père, mère ou tuteur ;

2° Les enfants dont la mère est placée comme nourrice ou a recueilli chez elle un autre enfant pour le nourrir ;

3° Les enfants secourus temporairement, en exécution de l'article 3 de la loi du 27 juin 1904, et ceux dont la mère reçoit un secours public d'allaitement ;

4° Les enfants dont les parents ont été condamnés pour mendicité, aux termes de l'article 2, alinéa 1er de la loi du 1er octobre 1917 sur la répression de l'ivresse publique, à une peine correctionnelle ;

5° Les enfants dont la garde a été retirée aux parents par le tribunal et qui ont été confiés à des tiers ;

6° Les enfants dont les parents ou l'un d'eux en a fait la demande à la mairie de leur résidence.

Jusqu'à l'âge de trois ans (deux ans, disait la loi Roussel), ils sont l'objet d'une protection de l'autorité publique, pour sauvegarder leur vie et leur santé (art. 1er et 7).

Le texte du décret-loi s'occupe ensuite en détail des enfants en nourrice, en sevrage et en garde, renvoyant pour les autres à des règlements d'administration publique (art. 18). Celui du 27 février 1877 devra lui-même être modifié et complété.

Le décret-loi supprime la condition de recevoir une rémunération exigée par la loi Roussel des nourrices ou gardiennes d'enfants, pour appliquer ces dispositions. La protection due à l'enfant doit être évidemment la même, que la nourrice reçoive un salaire ou non.

Pour constater et conserver les déclarations qu'il impose, le décret institue dans chaque mairie des registres spéciaux, tenus par le maire sous peine d'amende (art. 14). Pour constater et conserver les indications relatives à l'état civil et physique de l'enfant, qui seront exigées par un règlement d'administration publique, il institue un carnet de croissance, délivré gratuitement et devant toujours suivre l'enfant (art. 6).

En dehors des cas où il prévoit des peines plus élevées, l'observation du décret-loi et des règlements rendus pour son application est sanctionnée d'une amende de 5 à 15 francs (qui doit être aujourd'hui multipliée par 11, soit une amende de 55 à 165 francs). Au cas de refus, avec injures ou violences, de recevoir les personnes chargées de l'application de la loi, la peine sera d'un emprisonnement de un à cinq jours. La même peine s'applique aux parents maintenant leurs enfants chez une nourrice dûment interdite (art. 19).

Nous négligerons les dispositions relatives aux bureaux de nourrices, qui, sauf un point signalé plus loin, ne sont pas modifiées, et celles qui concernent le paiement des salaires des nourrices et les dépenses du service, qui n'intéressent pas spécialement les médecins.

§ 1er. — Obligations des personnes donnant un enfant à nourrir.

Toute personne qui place un enfant en nourrice, sevrage ou garde (sans distinguer désormais s'il y a salaire ou non), est tenue, sous les peines portées à l'article 346 du Code pénal, de le déclarer dans les trois jours à la mairie de sa résidence, en indiquant le lieu de naissance de l'enfant et en produisant copie des certificats exigés des personnes qui veulent recevoir chez elles un nourrisson.

Elle remet à la nourrice ou gardienne le certificat de croissance de l'enfant, constatant : 1° que celui-ci ne paraît atteint d'aucune maladie transmissible ; 2° qu'il peut être transporté sans danger (art. 8).

Nul ne peut prendre chez soi une nourrice sans que celle-ci soit munie des divers certificats prévus à l'article 11, et mentionnés plus loin. Il doit, dans les quarante-huit heures de l'arrivée de la nourrice, la déclarer à la mairie de sa résidence, en y présentant : 1° les certificats ci-dessus ; 2° une déclaration signée de la nourrice, indiquant les conditions de placement de son propre enfant, et attestant qu'il est allaité au sein, quand il a moins de six mois ; 3° un certificat médical constatant que l'enfant confié à la nourrice ne paraît atteint d'aucune maladie transmissible (art. 9).

§ 2. — Obligations des nourrices et gardiennes.

Toute personne voulant se placer comme nourrice chez autrui doit, au préalable, se

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

munir : 1° d'un certificat médical constatant son aptitude à l'allaitement et qu'elle ne paraît atteinte d'aucune maladie transmissible ; 2° d'un certificat du maire de sa résidence, mentionnant son état civil, indiquant si son dernier enfant est vivant, et, dans l'affirmative, constatant par un bulletin de naissance annexé qu'il a six mois révolus ou que sa mère a obtenu l'autorisation exceptionnelle de se placer auparavant.

Par exception, une mère dont l'enfant n'a pas six mois peut allaiter au sein, chez autrui, un autre nourrisson en même temps que son propre enfant, quand le médecin inspecteur constate expressément qu'elle y peut suffire. De même, par exception, après une perte soudaine du lait de sa mère, peut être autorisé l'allaitement au sein d'un enfant, par une nourrice dont l'enfant n'a pas six mois (art. 11).

Toute personne placée comme nourrice doit, dans les trois jours, le déclarer à la mairie de la commune où elle se place, en présentant les certificats mentionnés aux articles 9 et 11, concernant elle-même, son enfant et son nourrisson. Le maire inscrit les déclarations des parents sur le registre n° 1, et, dans les vingt-quatre heures, avise l'inspecteur du département où l'enfant de la nourrice est placé. L'inspecteur prend immédiatement les mesures nécessaires à sauvegarder la vie et la santé de celui-ci. Le maire mentionne au registre n° 2 les certificats et les autorisations exceptionnelles donnés à la nourrice (art. 13).

Toute personne voulant recevoir chez elle un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, doit au préalable se munir : 1° d'un certificat du maire de sa résidence, constatant son état civil ; 2° d'un certificat du médecin-inspecteur de sa circonscription, attestant qu'elle est apte à nourrir ou à élever un enfant, que la maison où elle habite est salubre, et que ni elle, ni aucune personne cohabitant avec l'enfant n'est atteinte de maladie transmissible. Le médecin mentionne, en outre, le nombre d'enfants qu'elle peut recevoir en sevrage ou en garde.

Toute énonciation ou déclaration sciemment fausse expose à une peine d'un à six mois d'emprisonnement, conformément à l'article 155, § 1, Code pénal.

Toute personne voulant élever un enfant au sein est tenue des mêmes obligations. En outre, son certificat d'état civil indiquera si son dernier enfant est vivant, et, dans l'affirmative, constatera, par extrait de l'acte de naissance annexé, qu'il a au moins six mois (art. 10).

Toute personne ayant reçu chez elle un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde est tenue, sous peine de six jours à six mois d'emprisonnement et de 16 à 300 francs d'amende, conformément à l'article 346, Code pénal : 1° de le déclarer à la mairie de sa résidence, dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, en produisant les certificats de salubrité et d'aptitude à la garde mentionnés à l'article 10 ; 2° quand elle change de résidence, de le déclarer à la mairie de la commune qu'elle quitte et de refaire à la mairie de sa résidence nouvelle sa première déclaration appuyée des certificats ci-dessus ; 3° de déclarer dans les trois jours le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de l'enfant à une autre personne, quelle qu'en soit la cause ; 4° en cas de décès de l'enfant, de le déclarer à la mairie dans les vingt-quatre heures ; 5° quand l'enfant tombe malade, d'en avertir sans retard ses parents, et, s'ils ne lui assurent pas immédiatement les soins médicaux nécessaires, d'appeler un médecin et d'avertir le maire, qui l'admet, s'il y a lieu, dans un service d'assistance gratuite, sauf recours ultérieur contre les parents ou le bureau des nourrices (art. 12 et art. 15, § 2).

Quand un enfant, précédemment en nourrice, en sevrage ou en garde, décède à l'hôpital, l'administration de celui-ci en avise la mairie de la résidence de la nourrice ou gardienne (art. 12, § final).

Tout enfant qui n'a pas été vacciné avec succès avant d'être mis en nourrice, garde ou sevrage, ou d'entrer dans le service de la protection, doit l'être dans les trois mois (art. 15, § 1).

§ 3. — Inspection médicale.

Dans tous les départements où l'utilité d'une inspection médicale des enfants en nourrice, sevrage ou garde est reconnue par le ministre de la Santé publique, le comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins, nommés par le préfet, en seront chargés (art. 5).

Les médecins-inspecteurs délivrent les certificats d'aptitude et de salubrité nécessaires aux personnes recevant chez elles des enfants en nourrice, garde ou sevrage (art. 10).

Ils prennent toutes mesures nécessaires à sauvegarder la vie et la santé des enfants protégés, notamment ils les visitent chaque fois qu'ils le jugent convenable ou sont appelés par les nourrices ou gardiennes (art. 13 et 15).

Quand le médecin-inspecteur, d'accord avec le médecin traitant, juge la santé d'un nourrisson compromise et le changement de nourrice nécessaire, il en avise d'urgence l'inspecteur départemental de l'Assistance publique. Sur le rapport de ce dernier, le préfet peut, après mise en demeure des parents, prononcer le retrait de l'enfant et son placement provisoire chez une autre personne.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

S'il y a péril immédiat, le médecin-inspecteur ou l'inspecteur départemental prend d'urgence et provisoirement les mesures nécessaires. Il en réfère ensuite au préfet qui statue, notamment, sur le retrait du certificat de la nourrice.

Un médecin reconnaît-il chez la nourrice ou l'enfant les symptômes d'une maladie transmissible, l'allaitement au sein peut être suspendu par le médecin-inspecteur, qui en avise aussitôt l'inspecteur départemental de l'Assistance publique en lui faisant connaître sa décision. Les parents sont prévenus par l'inspecteur de l'Assistance (art. 16).

Quand, par suite d'une contravention ou négligence d'une nourrire ou gardienne, un enfant éprouve un dommage dans sa santé, la nourrice ou gardienne encourt une peine d'un ou cinq jours d'emprisonnement. En cas de décès de l'enfant, la peine est celle d'homicide par imprudence, conformément à l'article 319, Code pénal (art. 17, § 4 et 5).

Les bureaux de nourrices et leurs locaux de placement sont visités par l'inspecteur départemental d'hygiène ou, à son défaut, par un membre de la Commission sanitaire de la circonscription, qui, notamment, vérifiera les registres réglementaires et constatera l'observation des conditions imposées par l'autorisation préfectorale (art. 17, § 2).

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES HUMORISTES DE 1936 ET LES MÉDECINS

Chaque année la verve des humoristes s'exerce sur la médecine et les médecins. Et l'on peut dire qu'à part la politique et l'amour, c'est bien l'exercice de la médecine qui fournit à nos meilleurs caricaturistes quelques-uns de leurs plus caustiques dessins et quelques-unes de leurs plus savoureuses légendes. Et souvent politique et amour sont évoqués d'une façon paramédicale, les humoristes aimant assez placer l'une et l'autre sous le signe d'Esculape en leur accordant gracieusement d'étroits rapports.

La politique n'est-elle point à la recherche du meilleur traitement de cette terrible maladie sociale qui s'appelle le paupérisme ; l'amour ne conduit-il pas souvent ses fervents et ses servantes au cabinet du médecin, quand ce n'est point — souvent trop tard — à l'hôpital ? Joli thème, n'est-ce pas ? qu'ont traité bien des artistes et dont les *Amours malades* et les *Amours guéris* (1) qui ornaient la salle de garde de la Charité et qui figurent aujourd'hui au Musée de l'Assistance publique (2), donnaient une haute idée.

On ne s'étonnera donc pas que cette année encore le *Salon des Humoristes*, dont la XXIXe Exposition a lieu rue Royale, contienne un certain nombre d'œuvres se rattachant à la médecine. Certes aucune de celles-ci n'a la vigueur graphique des dessins fameux d'Abel Faivre qui firent scandale aux temps de l'*Assiette au beurre*, mais aucune non plus n'en a la férocité. Le médecin, pour la plupart des exposants, est un brave homme qui pousse parfois la galanterie professionnelle un peu loin, qui abuse tant soit peu de son autorité pour conserver devant les yeux certains charmes féminins qu'on lui dévoile ingénument quand ce n'est pas perversement, et qui se présente sous l'aspect aujourd'hui bien conventionnel d'un monsieur d'un certain âge, légèrement barbu, portant binocle sur le nez et ruban rouge ou rosette à la boutonnière d'une redingote coupée à la mode de 1900.

C'est ce médecin-type, standardisé par la plume et le crayon, que nous retrouverons un peu partout sur les dessins aussi bien à la ville qu'à la campagne.

Le voici, dans un amusant dessin de Louis Bonnotte, devant une petite dame nue qui prend un air effarouché lorsqu'il lui dit :

« Et maintenant, je vais vous chatouiller le sympathique », et répond en minaudant : « Vous êtes un polisson, docteur. »

Le voilà encore dans une charmante aquarelle d'Albert Guillaume intitulée *les Grands Exemples*. Il est gourmé, mais toutefois bon enfant. La cliente dit : « Docteur je viens de lire Napoléon; lui aussi prenait des bains très longs et très chauds. » Et le consulté de répondre doctoralement : « Eh bien, lisez la suite et vous verrez où ça l'a mené. » Dans un autre dessin de Guillaume, il explique d'originale façon ce qu'est l'*auto-intoxication*.

Avec Charles Genty nous le retrouvons pratiquant la *sympathicothérapie* avec la même gentillesse que dans le dessin de Bonnotte, mais cette fois c'est un monsieur accompagné de sa femme qui consulte. Et le médecin de dire : « Nous allons lui faire une simple touche dans la narine », tandis que l'épouse d'interrompre aussitôt par ces mots amusants : « Je vous préviens qu'il a déjà l'habi-

(1) Tableaux de Stéphane Baron, d'un faire délicat, qui figuraient parmi des œuvres de Harpignies, Hamon, Nazon et près du fameux *Hippocrate* de Gustave Doré.

(2) Quai de la Tournelle.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

tude de se piquer le nez ! » Tout cela, comme vous le voyez, n'est pas bien méchant et n'en provoque pas moins le rire des visiteurs.

Il y a aussi les charges habituelles sur l'*héliothérapie*, sur l'*hydrothérapie* : les bains de soleil et la douche, qui sont prétextes à scènes amusantes dans les intérieurs distingués ou sur des plages à la mode.

Joseph Hémard donne une petite peinture dont le grotesque et la malice sont de la meilleure veine. C'est le portrait — si l'on peut dire — d'une jeune baigneuse tatouée par le soleil et dont la poitrine porte la marque, en réserve rose sur chair brûlée tournant à la couleur pain d'épice, d'un maillot réduit à sa plus simple expression.



Le Médecin de famille, par Georges Villa (photo. J. Desboutin).

Henry Fournier, lui, d'un trait précis représente *la Douche de la vicomtesse*, tandis que Maurice Millière, d'une plume charmante, nous fait entrevoir celle que prend une jolie fille pour se ragaillardir un peu après une nuit trop bien employée.

Avec Jacques Broche ce sont les médecins militaires, largement galonnés suivant la tradition, que nous retrouvons dans un *Conseil de réforme* désopilant, et avec Théo Bouisset, *le médecin de la marine « Augiboust »*, naturellement sous la forme d'un portrait-charge spirituel et irrévérencieux, non moins outrancièrement galonné (1).

La *transfusion du sang* a inspiré une page assez amère à Léon Kern, dont le pinceau intelligent déforme à plaisir, en les rendant grotesques, les personnages qu'il évoque.

C'est un malade sauvé par un donneur. Il est au lit, assis sur ses oreillers, et il confesse à un ami :

« La transfusion a bien réussi ; seulement, maintenant, je ne peux plus me dépêtrer des enfants du donneur de sang ! »

Ah ! les enfants, que d'inquiétudes ils nous donnent — car tous ne sont pas les gosses de Poulbot qui s'élèvent tout seuls et trouvent de si jolis mots en carapatant sur la Butte, — que d'inquiétudes, même lorsqu'ils ne sont encore que des promesses ! J'ai noté la confidence d'une malheureuse à son amie qui ne peut que lui conseiller une visite à la plus proche maternité.

(1) De l'École de médecine navale de Brest.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

— Tu connais le père au moins ?

— Tu penses, c'est des copains !

Une légende comme celle-là ne s'invente pas tant elle porte la marque de la vérité.

Il faut voir toute la naïveté qu'a su mettre sur le visage de l'abandonnée le bon dessinateur René Giffey.

Il y a aussi une *Opération délicate* de Georges Grellet, mais ce n'est pas une de celles auxquelles vous pourriez penser. Il s'agit seulement de la un polichinelle dans le tiroir » et que nous présente adroitement Jean-Pierre Veber ; et puisque nous sommes dans le service des accoucheurs, signalons, dans la rétrospective consacrée à ce maître du crayon que fut Lucien Métivet, ce dessin ainsi légendé :

« C'est ce que les docteurs appellent une belle opération... Ça ne vous coûtera que cent millions pour ne plus être enceinte. »

Il s'agit naturellement, comme on le devine, de



Le médecin de la marine Angiboust, par Théo Bouisset (photo. P. Delbo).

façon de donner un baiser en public sans risquer d'être reconnus par les passants.

Joë Hamman, un jeune auquel on a demandé d'illustrer la couverture du catalogue, et qui est un dessinateur amusant, nous offre un *Rhume des foins* dont les suites ne semblent pas devoir se passer en éternuements, non plus que le *Dessert,* du réaliste Robert-le-Noir qui, lui, conduit plutôt à la visite. A la maternité, devra se rendre « la jeune personne qui, selon l'*expression courante,* a la Ville de Paris à laquelle un conseiller municipal propose la suppression des fortifications...

Enfin, comme toujours, les médecins du grand siècle fournissent leur contribution aux humoristes, et Georges Villa, d'un crayon léger, en de délicates planches lithographiques, nous rappelle cette charmante époque surannée.

Son *Médecin de famille,* se penchant amoureusement sur une chair tendre et dodue, s'excuse en faisant savoir qu'il l'a mise au monde ; et dans

une autre planche : *Nez, gorge, oreilles*, l'artiste malicieusement souligne que la profession médicale en cette époque gracieuse ne manquait pas d'agréments.

La médecine encore, dans la *section politique*, est à l'honneur, si l'on peut dire. Il s'agit naturellement de cruelles satires dont nous ne donnerons que les titres. André Charlet présente *l'Accouchement*, Jean-Pierre Delpuech *les Foies tricolores*, et André Galand la « *Rougéole* », à l'en croire, la dernière maladie de notre infortunée Troisième République.

GEORGES TURPIN.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

L'HYGIÈNE DU LAIT EN FRANCE (1)

Par G. THIEULIN

Agrégé des Écoles nationales vétérinaires, chargé de cours (Industrie et contrôle des produits alimentaires d'origine animale) à l'École nationale vétérinaire d'Alfort.

Les conditions de production du lait en France sont telles que les laits, pris à la ferme, sont souvent de qualité médiocre au point de vue des exigences de l'hygiène et qu'il a paru jusqu'ici très difficile de réaliser l'amélioration désirable. Notre regretté maître, le professeur Ch. Porcher, s'était attaché à étudier tous les éléments du problème de l'assainissement du lait et il avait conquis l'autorité nécessaire pour faire triompher ses idées. Nous avons recueilli sa pensée et ses plans ; instruit, de plus, par des exemples pratiques et une enquête personnelle, nous essaierons de présenter un exposé des buts à poursuivre et des moyens qu'il nous paraît possible de préconiser dès maintenant pour porter remède aux défauts essentiels.

....

Mesures proposées. — Tout en reconnaissant les difficultés auxquelles se heurtent en France — et sans doute aussi dans d'autres pays — les tentatives d'amélioration des laits du commerce, nous voudrions tracer maintenant un plan d'action, qui paraît susceptible d'être mis en pratique sans rencontrer d'obstacles insurmontables.

Dans les conditions actuelles, tout au moins, le lait cru offrant toutes garanties ne peut être qu'un lait exceptionnel, véritable produit de luxe étant donné son prix de vente élevé dû aux frais considérables qu'entraîne sa production. Laissons de côté ici son caractère de moindre digestibilité comparativement au lait chauffé. Sans prendre des précautions aussi sévères, sans construire des étables de luxe, il est facile de produire un bon lait courant, qui, éventuellement, pourra contenir, surtout en lait de grand mélange, de rares bacilles pathogènes. Si l'on pasteurise convenablement un tel lait, la pasteurisation constituera alors une « ultime garantie » et *tel doit être le but poursuivi*. Mais, même en attendant une amélioration suffisante du lait à la production, la pasteurisation apparaît comme un pis-aller et un pis-aller nécessaire. Il importe toutefois de définir ce qu'il faut entendre par « pasteurisation ».

Pasteuriser le lait, c'est détruire en lui, par l'emploi convenable de la chaleur, la presque totalité de sa flore banale, la totalité de sa flore pathogène — cette première opération devant être suivie de certaines autres, destinées à empêcher toute contamination ultérieure.

C'est dire que la pasteurisation devra comporter des « temps » (2) successifs, si l'on veut opérer rationnellement.

La pasteurisation du lait comportera donc, cela est essentiel, les opérations suivantes :

1° La filtration sévère ;

2° Le chauffage à la température et pendant la durée nécessaire, fixées par la technique du procédé utilisé, reconnu efficace par la Commission d'hygiène compétente ;

3° La réfrigération consécutive à + 4° ;

4° La mise du lait, aussitôt après la réfrigération, en bouteilles stérilisées, cachetées et maintenues en chambre froide jusqu'à la vente, ou en bidons pour les livraisons collectives.

A. *Quand doit-on pasteuriser?*

On doit pasteuriser vite, au centre de ramassage. Après la traite, le lait jouit, dans les conditions normales, d'une stabilité relative pendant trois à quatre heures. Il s'agit là de ce que l'on appelle la « phase bactéricide », pendant laquelle on ne note qu'un très léger développement microbien. Ce n'est qu'après ce répit que les germes vont se multiplier, plus ou moins intensément selon que les conditions seront plus ou moins favorables.

La pasteurisation se fera donc le plus tôt possible. Dans le cas de l'approvisionnement des grandes villes, elle se fera au « dépôt régional ». Pour une ville de moyenne importance, quelques heures suffiront pour amener le lait à l'usine « centrale », située directement dans l'agglomération, où le lait sera traité.

(1) Extrait d'une note communiquée au Comité permanent de l'Office international d'Hygiène publique, dans sa session d'octobre 1935. (*Bulletin mensuel de l'Office international d'Hygiène publique*, t. XXVIII, année 1936, fasc. n° 1).

(2) CH. PORCHER, Réflexions sur la pasteurisation (*Le Lait*, t. XIII, n° 121-122, janvier-février 1933, pp. 1-58).

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

B. *Quelle est la technique à suivre?*

Il existe plusieurs procédés de pasteurisation dont les différentes techniques sont parfaitement au point et donnent satisfaction. Chaque procédé admet lui-même des variantes quant à la forme des appareils, au mode de chauffage, de circulation du lait, etc. : toutes choses ayant un intérêt économique appréciable (quantité de calories nécessaires, rendement, prix de revient de l'opération), mais ne devant pas être ici retenues.

Certainement, si l'on veut, ce qui est l'idéal, modifier le moins possible la structure physique du lait, ses équilibres chimiques et ses éléments bio-chimiques, il faudra s'adresser à la pasteurisation basse (trente minutes à 65°) ou, mieux, à la stassanisation (procédé de la couche mince — quinze secondes à 75°). Mais il est nécessaire de rappeler que les vitamines A, B et D résistent aux températures atteignant jusqu'à 100° C. et sont surtout sensibles à l'oxydation, et que le facteur C, très fragile, pourra être aisément remplacé. Quant à l'intégrité des équilibres physico-chimiques, il faut reconnaître que cela n'a qu'une importance relative pour le lait qui n'est pas destiné à subir des transformations industrielles (fabrication des fromages).

C'est pourquoi nous ne craignons pas d'affirmer qu'il n'y a pas lieu, au nom de l'hygiène, d'imposer tel procédé plutôt que tel autre, en ce qui concerne la pasteurisation des laits de consommation en nature. Il conviendrait, toutefois, de recommander la « stassanisation ».

Ce qui est absolument essentiel, c'est que les divers procédés qui existent maintenant ou qui pourront exister demain soient reconnus bons par une Commission d'hygiène compétente, que les caractéristiques de cette technique soient fixées et, dans la pratique, scrupuleusement observées. Qu'il s'agisse ensuite de pasteurisation haute, de pasteurisation rapide (pasteurisation électrique, stassanisation, etc.), ou de pasteurisation basse, il est indispensable, répétons-le, que l'opération soit complète (filtration, durée et degré de chauffage, réfrigération), et non moins indispensable de prévenir et de contrôler les défaillances possibles du matériel utilisé, par l'emploi d'appareils de surveillance et de régulation (thermo-régulateurs agissant sur la circulation de la vapeur, de l'eau chaude ou sur le débit du lait ; thermomètres-enregistreurs prouvant la bonne marche).

Le lait ayant été pasteurisé vite et effectivement, il est précieux de ne pas perdre le bénéfice de l'opération. La protection contre la réinfection est d'une importance au moins égale à la valeur du chauffage, au point de vue de l'efficacité de la pasteurisation.

Aussitôt pasteurisé, le lait sera amené à la température de + 4° C. Il convient d'insister sur le grand intérêt que présente en certains cas la réfrigération du lait à l'air libre (1), ou du moins, de telle façon que, à l'abri de toute contamination, le lait puisse perdre, par évaporation, certains produits volatils qu'il peut contenir et qui lui donnent un goût et une saveur désagréables. Pour ce faire, il est à conseiller de procéder à la réfrigération du lait (procédé du ruissellement) dans un local fermé, de nettoyage facile, dans lequel pénètre de l'air filtré et d'où l'aspiration sera correctement réalisée.

Ici, deux cas :

1° La pasteurisation s'est effectuée dans le centre même de consommation (moyenne et petite ville).

2° La pasteurisation s'est effectuée dans un dépôt régional et le lait devra ensuite subir un transport de plusieurs dizaines de kilomètres avant d'être livré au consommateur.

Dans le premier cas, le lait pasteurisé et refroidi doit être immédiatement déversé dans les bouteilles stérilisées, qui seront aussitôt cachetées et conservées en chambre froide jusqu'à la vente. La boutique de vente devra être, elle-même, munie d'une chambre froide. Les bouteilles pourront être en verre, en carton paraffiné, en métal, etc. Ce qui importe, c'est que le récipient (litre, demi-litre, quart de litre) soit stérile, imperméable, à fermeture hermétique, et ne puisse en aucune façon communiquer au lait ni goût, ni saveur étrangère, ni propriété nocive.

Dans le second cas, la seule technique rationnelle est la suivante :

a. Le lait pasteurisé et refroidi est déversé dans des citernes isothermes préalablement stérilisées. Ces citernes isothermes (wagons ou camions-citernes) seront acheminées vers la grande ville. Ce mode de transport ne possède que des avantages. Du point de vue hygiénique, pas de discussion possible. Du point de vue économique, le bénéfice est tel, quant au poids de la matière inerte transportée et à l'encombrement, que les frais de premier établissement sont vite couverts.

b. La « gare laitière » est l'aboutissant nécessaire d'une semblable organisation. Une grande ville comme Paris en possédera plusieurs (il en existe quatre actuellement). Dans la gare laitière, convenablement aménagée, constituant une véritable annexe des dépôts de pasteurisation, devra

(1) A. NÉVOT, Laits malodorants et à mauvais goût (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. CX, juillet 1933, p. 50 ; *Revue de pathologie comparée*, août 1933). — J. PIEN et S. HERSCHDOERFER, Les saveurs et odeurs anormales du lait (*Le Lait*, t. XV, n°s 141, 142, 143, janvier-février-mars 1935).

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

s'effectuer la mise du lait en bouteilles ou en bidons, à l'abri des contaminations.

Les avantages de la pasteurisation ne sont plus à établir. Des rapports indiscutables ont montré la chute de la mortalité infantile à la suite de la pratique systématique de cette opération. Sans prendre nos exemples dans d'autres pays, où de tels faits sont patents, rappelons celui de Strasbourg, la ville de France où l'on boit le meilleur lait. D'après les tableaux relatés par le professeur A. Tapernoux (1), on constate que, dans cette ville, sous l'influence bienfaisante de la pasteurisation généralisée — mesure adoptée depuis 1915 :

Sur 100 enfants nés vivants, le pourcentage de mortalité, de 24,5 en 1900, est passé à 11 en 1921 et à 4,81 en 1933 ;

La proportion des décès par diarrhée et entérite des enfants au-dessous de deux ans, est passée de 68,24 par 100 000 habitants en 1920 à 8,65 en 1933 ;

Le taux de la mortalité infantile était, au début du siècle, beaucoup plus élevé pendant les mois chauds de l'année, tandis que, à partir de 1928, ce taux, moins élevé toute l'année, est ramené, dans cette saison, à celui des mois froids.

La pasteurisation est donc à généraliser d'urgence.

C. *La pasteurisation doit-elle être obligatoire?*

La meilleure façon de procéder serait, d'abord, de catégoriser les laits et de prescrire, pour tout lait mis en vente en nature, l'affichage de la catégorie à laquelle il appartient.

A la suite de ce qui a été déjà admis à ce sujet (2), nous proposons la catégorisation suivante :

A. Lait spécial « officiellement contrôlé » cru ou pasteurisé.

B. Lait courant pasteurisé.

C. Lait sans garantie.

De cette façon, aucun doute ne pourrait subsister et la prime serait donnée à la qualité.

Le *lait A* sera, il est aisé de le comprendre, un lait cher. Un tel lait vaut en ce moment environ 4 francs le litre.

Le *lait B*, étant vendu en bouteilles, subira une légère majoration par rapport au prix actuel de vente du lait « dit pasteurisé ». Cette majoration pourra être de l'ordre de 0 fr. 10 à 0 fr. 25 par litre, environ (3).

Le *lait C*, de prix faible par suite de la concurrence, devra tendre à disparaître, tout au moins dans les agglomérations urbaines, les règlements en vigueur et le contrôle étant destinés à le condamner ou à l'améliorer.

Puis il serait indispensable qu'une loi imposât la pasteurisation obligatoire des laits vendus en nature dans toutes les villes de plus de 5 000 habitants, le délai d'application ne devant pas dépasser deux ans.

Les laits de la catégorie A ne seraient pas soumis à cette obligation, mais leur production et leur vente seraient, comme actuellement, sévèrement réglementées.

Dans les villes pour lesquelles fonctionnent, dès maintenant, des usines de pasteurisation, l'application de la loi serait possible sans délai ; toute liberté de construire de nouveaux centres de pasteurisation étant, bien entendu, laissée à quiconque désirerait le faire.

Dans les autres villes, les municipalités pourraient créer elles-mêmes des « centrales » et en louer l'exploitation à une société privée. Cette société pourrait même bénéficier alors d'une sorte de monopole, sauf, pour elle, à subir un double contrôle (hygiénique et économique), concernant la qualité et le prix du lait vendu ; mais elle conserverait son autonomie commerciale, avec les responsabilités que cela entraîne. De cette façon, la technicité serait respectée — ce qui est essentiel — et tout despotisme industriel serait écarté.

D. *La pasteurisation doit être officiellement contrôlée.*

Le contrôle officiel de la pasteurisation doit s'effectuer de deux manières :

1° *Contrôle au dépôt.*

Il est nécessaire que toutes les usines de pasteurisation (dépôts régionaux ou dépôt central) soient déclarées et que, pour tout lait vendu en nature, on puisse aisément connaître le dépôt d'origine.

Les appareils de pasteurisation seront munis de dispositifs particuliers : thermomètres enregistreurs, thermo-régulateurs, permettant de surveiller et de régulariser la température de l'eau ou de la vapeur ou bien le débit du lait.

L'inspection des dépôts sera faite par des techniciens indépendants qui vérifieront la bonne

(1) A. Tapernoux, Les efforts d'organisation et d'assainissement du marché du lait en France (*Le Lait*, t. XV, n° 145, mai 1935, p. 480, 496).

(2) A. Névot, Catégorisation des laits (*Journal médical français*, décembre 1932) ; Une politique du lait (*Presse médicale*, 24 avril 1935, p. 676 ; *L'Hygiène sociale*, n° 139, 25 avril 1935, p. 249).

(3) A. Milan, ce lait vaut environ 1 fr. 60, prix de vente au détail (juin-jullet 1935).

A Strasbourg, le lait pasteurisé est vendu en bouteilles 1 fr. 20 la bouteille de 90 centilitres et, en bidons, 1 franc le litre. Le lait A, officiellement contrôlé, est vendu 2 fr. 50 la bouteille (juin-juillet 1935).

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

marche des opérations et noteront la qualité hygiénique des laits à l'arrivée.

2° *Contrôle à la vente.*

Des réactions biochimiques simples permettent de vérifier les différents degrés de chauffage du lait (réaction de Dupouy, de Storch pour la pasteurisation haute, réaction de Schern-Gorli pour la pasteurisation basse, etc.). Mais un lait peut très bien, après une pasteurisation correcte, avoir subi une réinfection. C'est pourquoi il ne faut pas perdre de vue la valeur de l'analyse bactériologique qui, seule, permettra une appréciation certaine.

Un lait pasteurisé ne doit contenir, à la vente, aucun germe pathogène et, par centimètre cube, pas plus de 25 000 germes saprophytes.

Si la pasteurisation obligatoire est la mesure d'urgence qui s'impose, on ne saurait s'arrêter là. Sinon, ce serait encourager la négligence et la malpropreté. La pasteurisation doit constituer une « ultime garantie » et non pas être un mauvais palliatif vis-à-vis d'une production hygiénique défectueuse. Un lait souillé, nettoyé par filtration et pasteurisation, ne deviendra jamais un bon lait.

Le contrôle de la pasteurisation fait partie du contrôle hygiénique général du lait. Ce contrôle hygiénique, joint à diverses mesures à prendre, doit assurer l'hygiène du lait à la production et à la consommation.

a. *A la production.*

Il est nécessaire de procéder par étapes et de tenir compte des circonstances économiques actuelles, en même temps que des habitudes solidement ancrées.

L'éducation doit jouer un premier rôle : dès l'école primaire, il faut enseigner les notions élémentaires, suffisantes déjà pour améliorer l'état d'esprit des campagnes. De plus, par une propagande intelligente et objective, émanant des Services d'hygiène, des Conseils généraux, des Municipalités, des Syndicats agricoles, il faut répandre, dans les fermes, de bons principes. Il est des mesures qui n'augmenteront pas les frais de production et permettront cependant des progrès considérables, par exemple : nettoyage des pots à l'eau bouillante ou, mieux, à la vapeur, égouttage de ces pots la tête en bas, bouchage des récipients avant et après le remplissage, soins de propreté élémentaires du trayeur et de la mamelle, récolte du lait dans un seau à étroite ouverture et muni d'un filtre, mise des bidons pleins dans des bacs d'eau froide jusqu'à l'heure du ramassage ; éviter de distribuer les aliments aux animaux pendant la traite et, en général, recommander la traite au pâturage ou dans un local nu distinct de l'étable.

Une propagande utile a, par exemple, été réalisée dans la campagne nancéienne — à l'aide de tracts répandus sur l'initiative du service local d'inspection vétérinaire, grâce à l'aide matérielle des industriels laitiers.

Mais il faut que les soucis et les soins apportés en vue d'une meilleure production aient une récompense qui ne soit pas purement platonique. Si l'éducation est fondamentale, la sanction économique est indispensable.

Il est nécessaire que le lait soit payé à la qualité. Pour ce faire, l'entente devra se réaliser entre les industriels ramasseurs et la même action sera poursuivie par la « Centrale » de la ville voisine. Les laits propres vaudront une prime au producteur et au vacher, les laits souillés seront refusés ou subiront une importante réduction de prix. C'est pour cette raison qu'il faut le contrôle des laits, au dépôt, avant la pasteurisation.

Dans le même ordre d'idées, il sera utile de recourir à des concours d'étables, des concours laitiers, des concours de traite, pour récompenser les mérites et créer une émulation intéressée.

En même temps, les autorités préfectorales et municipales veilleront à l'application stricte des lois et décrets codifiant les prescriptions d'hygiène qui réglementent la production et la vente du lait.

Le but final est d'arriver, le plus vite possible, à ce que « la production du lait en vue de la vente ne soit pas libre ». Il existe certainement des exploitations où des vaches cliniquement tuberculeuses donnent, à coup sûr, un lait bacillifère et des fermes ou des laiteries dans lesquelles des employés atteints de tuberculose ouverte ou porteurs de germes (B. d'Eberth, etc.) manipulent le lait. L'autorisation (licence), accordée après enquête médicale et vétérinaire, permet d'emblée de prendre certaines précautions et de placer les lieux de production sous un contrôle périodique absolument indispensable.

Enfin, et ceci est essentiel, il faut, dès maintenant, à la faveur de ce contrôle hygiénique « à la source », éliminer progressivement de la production laitière les vaches atteintes de tuberculose clinique, de mammites, d'affections intestinales ou génitales graves et incurables — et constituer des troupeaux sains, par sélection à la naissance, vaccinations (antituberculeuse) et surveillance consécutive pour maintenir ces effectifs à l'abri de l'infection.

Bien comprise, la loi du 7 juillet 1933 (article 11) devrait permettre l'élimination des animaux tuberculeux et contribuer fortement à la constitution de troupeaux indemnes. Un récent décret-loi, en date du 8 août 1935, visant l'assainisse-

ment du marché de la viande, prescrit le retrait du commerce, d'animaux tuberculeux, par acquisition directe sur le marché. Cette mesure concernerait environ 150 000 bovins et, dans un certain sens, pourrait être un point de départ heureux vers le but réel qu'il convient de poursuivre : constitution de troupeaux indemnes maintenus à l'abri de l'infection.

b. *A la consommation.*

L'éducation du consommateur est à faire. Mais là, en dehors d'une propagande générale (à l'école, puis à l'aide de conférences, d'affiches, de tracts, etc.) c'est surtout au médecin qu'il importera d'agir. Le médecin peut faire très vite admettre, dans les hôpitaux, cliniques et consultations particulières, qu'il faille accepter de payer 10 ou 20 centimes de plus le litre de lait qui présentera toute garantie hygiénique. Les mères qui ne disposent pas de grandes ressources n'hésitent pas à acheter les laits concentrés, malgré leur prix relativement élevé, parce que le médecin les a conseillées dans ce sens. De même, le médecin fera rejeter les laits vendus sans garantie. Il convient donc d'expliquer d'abord la légère majoration de prix que pourra logiquement subir « un lait garanti », par rapport à un lait quelconque : étant bien entendu que cette garantie ne sera pas donnée par l'industriel lui-même, mais par un service d'hygiène indépendant.

A côté de cette œuvre d'éducation à poursuivre, il faut instituer le contrôle hygiénique obligatoire des laits mis en vente.

Ce contrôle effectué par des techniciens compétents comporterait :

1º Des prélèvements dans les locaux de vente et l'analyse ultérieure (1) (analyse physique, chimique, bio-chimique et surtout bactériologique);

2º Le contrôle hygiénique des opérations de vente.

Contrairement à ce qui se passe pour certains produits alimentaires tels que les viandes, il ne saurait s'agir de « saisies immédiates ». Les examens pratiqués demanderont un certain temps, mais permettront, en vérifiant la qualité hygiénique du lait mis en vente dont l'origine sera connue, de remonter au dépôt ayant effectué la pasteurisation et, de là, aux fermes productrices.

Ce contrôle devra donner la possibilité de poursuivre les responsables et de leur infliger des sanctions. La loi du 1er août 1905 et le décret du 25 mars 1924 permettent, dès maintenant, de réprimer impitoyablement la vente des laits pathogènes, « produits corrompus et toxiques » au sens même de la loi.

(1) A. Névor, Les méthodes de contrôle hygiénique des laits (*Thèse de Doctorat en médecine*, Paris, 1930).

Conclusions générales. — 1º La première mesure à prendre est la « catégorisation des laits vendus en nature » :

Lait A, lait officiellement contrôlé, vendu cru ou pasteurisé (variété exceptionnelle).

Lait B, lait courant pasteurisé (variété courante).

Lait C, lait « sans garantie » (à améliorer ou à condamner).

2º La pasteurisation des laits (lait A excepté) doit être rendue obligatoire, par exemple, dans les villes de plus de 5 000 habitants.

Cette pasteurisation devra être complète, effective et subira, au dépôt de pasteurisation, un contrôle officiel.

3º La pasteurisation représente une mesure d'urgence, mais, sous peine d'encourager la négligence et la malpropreté, il faut instituer sans tarder « l'hygiène du lait », qui doit revêtir un caractère obligatoire — les sollicitations facultatives n'ayant pratiquement donné aucun résultat.

4º L'hygiène du lait nécessite :

a. *A la production:*

L'éducation du producteur ;

Le paiement du lait à la qualité (stimulant économique) ;

L'inspection sanitaire (médicale et vétérinaire), ayant pour but de veiller à l'application des mesures édictées concernant la production du lait en vue de la vente, d'éliminer les animaux malades et de constituer des troupeaux sains maintenus à l'abri de l'infection ;

b. *Le contrôle de la pasteurisation;*

c. *Le contrôle hygiénique à la consommation* (vérification de la qualité des laits vendus — flore banale, germes pathogènes).

En dehors de son action répressive, le contrôle hygiénique à la vente permettra de remonter au dépôt de pasteurisation, puis à la ferme productrice.

En agissant ainsi, on associera heureusement *les quatre grands facteurs d'assainissement du lait: l'éducation, le stimulant économique, la prévention, la répression.*

5º Au moment où l'industrie laitière traverse une crise particulièrement grave, il est temps de rappeler, avec insistance, que le meilleur remède à la sous-consommation dont se plaignent producteurs et industriels laitiers, la meilleure propagande consistent, sans nul doute, à faire l'emporter la qualité sur la quantité, cette qualité devant être garantie par un contrôle officiel.

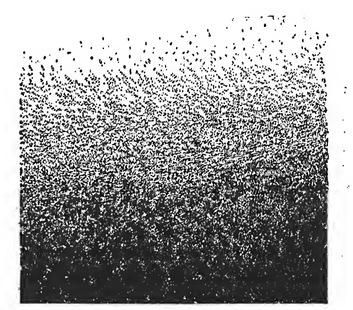
6º Imposer le contrôle hygiénique du lait n'est


CIBA

MALADIE VEINEUSE
ET SES COMPLICATIONS

VEINOTROPE

3 FORMULES



VEINOTROPE M COMPRIMES (Us. masculin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE ORCHITIQUE	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAIT D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ ROUGE

VEINOTROPE F COMPRIMÉS (Us. féminin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE D'OVAIRES	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAITS D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ VIOLET

VEINOTROPE POUDRE

EXTRAIT EMBRYONNAIRE	1 gr.
PROTÉOSES HYPOTENSIVES DU PANCRÉAS	3 gr.
CALOMEL	4 gr.
TALC STÉRILE. Q. S. pour	100 gr.

2 COMPRIMÉS AU LEVER ET
2 COMPRIMÉS AU COUCHER OU
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE
(3 SEMAINES PAR MOIS).

POUDRE : TRAITEMENT DES
ULCÈRES SIMPLES ET VARIQUEUX,
DES PLAIES EN GÉNÉRAL

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES - PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

HYGIÈNE ALIMENTAIRE *(Suite)*

nullement attenter à la liberté du commerce, c'est simplement placer l'intérêt général au-dessus de certains intérêts particuliers, d'ailleurs mal compris. Une loi fort importante (loi du 7 juillet 1933) vient de généraliser, en France, l'inspection hygiénique des viandes et produits dérivés. Il est nécessaire qu'un contrôle semblable soit institué pour le lait.

VARIÉTÉS

LA COURBE DES SUICIDES EN ALLEMAGNE

Par le Dr G. ICHOK
Professeur à l'Institut de statistique de l'Université de Paris.

L'augmentation du nombre des suicides a, depuis toujours, intrigué les médecins et les sociologues qui cherchent, dans la statistique des décès, une documentation instructive permettant d'interpréter divers phénomènes de la vie sociale. Pour certains, dont les affirmations sont, la plupart du temps, prêtes d'avance, les chiffres doivent fournir la base d'une argumentation inattaquable, tandis que, pour d'autres, troublés par une coïncidence frappante, les rapprochements entre l'évolution d'une courbe et des faits marquants peuvent inciter aux réflexions d'un grand intérêt, quoique point d'une valeur absolue.

Puisque l'explication du suicide (1) présente de très grosses difficultés et impose une série de précautions, il serait préférable d'adopter la tactique de l'observateur impartial qui essaie de comprendre, sans attribuer aux hypothèses une importance exagérée. Aussi notre but sera-t-il plutôt de renseigner que d'enseigner, — ce qui d'ailleurs revient souvent au même, — à l'aide de quelques tableaux au langage froid sur un sujet où le désespoir suprême joue son rôle capital, voire même d'exécution capitale.

TABLEAU I. — **La fréquence des suicides en Allemagne.**

Proportions pour 10 000 habitants.

Années	Hommes	Femmes	Années	Hommes	Femmes
1912......	3,5	1,1	1923	3,0	1,3
1913......	3,5	1,2	1924	3,5	1,2
1914......	3,3	1,1	1925	3,6	1,3
1915......	2,3	1,1	1926	3,9	1,4
1916......	2,3	1,2	1927	3,7	1,4
1917......	2,1	1,2	1928	3,6	1,5
1918......	2,0	1,2	1929	3,8	1,5
1919......	2,4	1,4	1930	4,1	1,6
1920......	2,9	1,5	1931	4,2	1,7
1921......	2,9	1,3	1932	4,2	1,7
1922......	3,0	1,3	1933	4,1	1,7

A partir de 1912, jusqu'à l'année du début de la guerre, une augmentation progressive des suicides est caractéristique pour l'Allemagne. En 1914, on constate une légère diminution, qui s'accentue les années suivantes, pour atteindre le minimum en 1918, à la fin des hostilités. Il est à retenir que le sexe masculin est presque seul intéressé dans ce phénomène avantageux, enregistré pendant la guerre. Les femmes vouées à une mort volontaire n'échappent pas à leur destinée, malgré la guerre qui fait oublier les misères de la vie personnelle. Il y a lieu, en plus, de compter avec les suicides de veuves de guerre. Après la nouvelle de la mort du mari, le meurtre de soi-même a été cherché comme une solution logique. Pendant la guerre, les médecins ont été souvent témoins de ces drames, déclenchés par la perte du conjoint, tombé sur le champ de bataille. Tantôt c'était l'asile d'aliénés qui recueillait les malheureuses victimes, folles de douleur, tantôt c'étaient les instituts de médecine légale qui se voyaient encombrés par les suicidées.

A partir de 1919, le nombre des suicides présente une courbe ascendante, mais dont le véritable sens échappe à l'interprétation exacte, si l'on n'étudie pas les statistiques par groupes d'âge. Il est excessivement dangereux de baser les conclusions uniquement sur une statistique globale. Pour comprendre les répercussions de certains facteurs, il est utile de procéder à une analyse aussi minutieuse que possible. A ce point de vue, la classification par groupes d'âge offre des avantages que l'on ne rencontre pas à l'examen purement synthétique. N'oublions pas que les résultats acquis sont faussés par les pourcentages calculés pour l'ensemble de la population. On a tout intérêt à disséquer les chiffres, afin de jeter un coup d'œil sur le tribut payé par chaque groupe d'âge des deux sexes.

TABLEAU II. — **Suicides par sexe.**

Années	Hommes		Femmes	
	Totaux.	p. 10 000.	Totaux.	p. 10 000.
1924	10 418	3,5	3 920	1,2
1925	10 982	3,6	4 291	1,3
1926	11 846	3,9	4 634	1,4
1927	11 327	3,7	4 647	1,4
1928	11 239	3,6	4 797	1,5
1929	11 836	3,8	4 829	1,5
1930	12 672	4,1	5 208	1,6
1931	13 134	4,2	5 491	1,7
1932	13 116	4,2	5 818	1,7
1933	13 104	4,1	5 619	1,7

Les chiffres fournis pour la dernière décade connue d'après les annuaires statistiques de l'Em-

(1) G. ICHOK, Le suicide (*Biologie médicale*, t. XXV, n° 2, p. 49-78, 1935).

pire allemand qui, comme on le sait, s'appelle, à partir de fin janvier 1933, le troisième Empire pour marquer l'avènement du chancelier Hitler, nous montrent la place comparativement dominante occupée par les représentants du sexe dit « fort ». Si les hommes, aussi bien que les femmes, trahissent une augmentation continue du nombre de suicides, sans doute aucun les hommes occupent une situation nettement moins avantageuse.

Les traits caractéristiques de la courbe suivant les sexes étaient — notons-le en passant — les mêmes pendant et avant la guerre (1). La femme, pourtant plus sensible, paye un tribut moins prononcé à la mort volontaire. Il faut en conclure que le geste fatal est dicté, dans la majorité des cas, pas tant par des considérations d'ordre sentimental que par la misère au foyer dont l'homme a la charge, et dont il ne peut plus assurer l'entretien. Perdre une situation, être ruiné, ou, tout simplement, ne plus pouvoir subvenir, d'une façon voulue, à l'existence, tous ces termes, dont le sens tragique trouve son expression dans de nombreux cas de désespoir, s'appliquent plus à l'homme qu'à la femme. Cette supposition paraît vraie, à notre époque où l'égalité des sexes n'existe pas, et peut-être, s'il était possible, de dresser une statistique pour le pays des amazones, les chiffres seraient renversés. De même que des investigations historiques et comparatives sur les époques du matriarcat ou du patriarcat pourraient offrir des données suggestives.

L'émancipation de la femme, avec tout ce qu'il y a de grave dans ce mot qui fait peser, sur ses fragiles épaules, la responsabilité du gain, imprime, sans doute, son cachet au tableau des suicides. Il serait instructif, notamment en période de chômage, d'examiner le nombre de morts volontaires par professions, et par état civil, pour voir si les uns ou les autres résistent mieux à l'appel de la mort devant les difficultés décourageantes. Bien entendu, une enquête (2) de ce genre ne devra pas oublier le côté psycho-pathologique du problème. On ne répétera jamais assez que le suicide intéresse, en premier lieu, le psychiatre, qui connaît les causes prédisposantes, aussi bien que les facteurs aggravants. Parmi ceux-ci, la crise économique, fait individuel ou collectif, restera au centre des préoccupations au moment où l'on voudra connaître, non seulement le diagnostic, mais surtout les moyens de prévention.

Les soupçons, inspirés par les considérations économiques, voire même politiques, puisque les deux domaines se touchent et se confondent, surgiront avec une force particulière lorsqu'on examinera les statistiques par groupes d'âge. Si, en effet, les personnes âgées sont plus touchées que toutes celles des autres groupes d'âge, nous aurons alors une preuve spéciale en faveur de la thèse qui accuse la misère de favoriser l'œuvre d'autodestruction d'un être aux abois.

TABLEAU III. — **La fréquence des suicides par groupes d'âge.**

Proportion par 10 000 du même groupe d'âge.

Années	5 à 15 ans.		15 à 30 ans.		30 à 45 ans.		45 à 60 ans.		60 à 70 ans.		70 et plus.		Total.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
1929.	0,1	0,04	3,8	1,5	5,1		1,9		8,3	2,7	9,7	3,1	3,8	1,5
1930.	0,1	0,03	3,9	1,7	5,5		2,0		8,8	3,0	10,4	3,3	4,1	1,6
1931.	0,1	0,03	3,6	1,6	5,7		2,2		10,1	3,2	11,2	3,4	4,2	1,7
1932.	0,1	0,03	3,6	1,7	4,3	1,9	7,4	2,7	9,5	3,1	11,6	4,0	4,2	1,7
1933.	0,1	0,02	3,8	1,6	4,1	1,9	7,2	2,7	9,3	2,9	10,8	3,4	4,1	1,7

Le troisième tableau, établi pour la dernière période quinquennale connue, montre une espèce de stabilité pour les divers groupes d'âge, sauf après soixante ans où l'on assiste à une ascension marquée. De trente à soixante ans, notre tableau offre une lacune, puisque c'est seulement à partir de 1932 que l'on possède deux rubriques de trente à quarante-cinq et de quarante-cinq à soixante, tandis qu'auparavant celles-ci ne constituaient qu'un seul groupe.

Pour mieux se rendre compte de la tragédie des vieillards, nous prendrons, dans le quatrième tableau, une période plus longue, en ajoutant une année d'avant-guerre à titre de comparaison. Le dernier tableau, qui complète le troisième, ne laisse aucun doute sur l'augmentation du nombre des suicides parmi les vieillards. Ceux-ci, hommes et femmes, ont répondu à l'appel de la mort par sui-

(1) G. ICHOK, La fréquence des suicides en Allemagne (*Courrier médical*, t. LXXVI, n° 4, p. 41-42, 1926).

(2) G. ICHOK, Une enquête médico-sociale sur les causes du suicide dans la ville de Paris (*Journal de la Société de statistique de Paris*, t. LXVII, n° 10, p. 407-410, 1926).

VARIÉTÉS *(Suite)*

TABLEAU IV. — **La fréquence des suicides parmi les personnes âgées de plus de soixante ans.**

Proportion pour 10 000 personnes du même âge.

Années	Hommes.		Femmes.	
	60 à 70 ans.	Au-dessus de 70 ans.	60-70 ans.	Au-dessus de 70 ans.
1913....	10,2	11,4	2,5	3,1
1921....	7,6	11,8	2,5	3,2
1922....	9,0	14,0	2,9	4,2
1923....	9,2	14,9	3,3	4,7
1929....	8,3	9,7	2,7	3,1
1930....	8,8	10,4	3,0	3,3
1931....	10,1	11,2	3,2	3,4
1932....	9,5	11,6	3,1	4,0
1933....	9,3	10,8	2,9	3,4

cide, au cours des années étudiées, par une statistique significative. L'angoisse de vivre s'était abattue sur un groupe d'âge déterminé. La voix de la mort a été entendue par ceux qui, vu leur âge, méritent tous les égards. Il faut supposer que la protection, dans les minutes critiques de désespoir suprême, n'était guère suffisante.

La tendance vers l'ascension, notamment pour les vieillards, de la courbe des suicides en Allemagne n'est pas, sans doute, particulière à ce pays. Dans d'autres endroits également, la séniculture offre ses lacunes. Pour les combler, une action, si elle veut être efficace, ne peut guère être isolée, mais doit rentrer dans le cadre général de l'assistance et de la prévoyance sociales, dont le budget dépendra de l'importance de l'ensemble des dépenses entreprises d'après un plan rationnel.

EXPOSITION RÉTROSPECTIVE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ (1602-1935)

L'hopital de la Charité a fermé ses portes en avril 1935.



Nous avons consacré un numéro entier de *Paris médical* (août 1935) aux richesses artistiques de l'hôpital de la Charité. M. le Dr Ramadier en a donné la description avec nombreuse documentation historique et avec une abondante illustration.

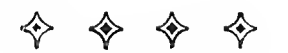
Dans le même numéro, un article du Dr Barbillion rappelait des souvenirs de la Charité.

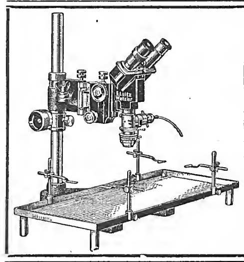
L'Administration de l'Assistance publique a recueilli les objets d'art et les documents se rattachant à la vie de cet hôpital.

Elle a reconstitué notamment, dans une salle du Musée, l'ancienne salle de garde des internes en médecine de l'hôpital, décorée en 1859 par Gustave Doré, Harpignies, Achard, Stéphane Baron, Droz, Hippolyte Fauvel, Feyen, Flahault, Foulongne, Français, Gassies, Edmond Guet, J.-L. Hamon, Nazon, Vernier, et en 1892 par Bellery-Desfontaines, Olivié-Bon, Quatre et Issaac Hatis.

En exposant ces souvenirs, l'Administration de l'Assistance publique a voulu évoquer la mémoire des grands praticiens qui ont illustré dans cet hôpital la médecine française, et perpétuer le nom d'un établissement dont l'histoire a été étroitement liée pendant près de trois siècles à celle de Paris.

Cette exposition est visible au musée de l'Assistance publique, 47, quai de la Tournelle. L'entrée est gratuite le dimanche ; la semaine, le prix d'entrée est de 2 francs. L'exposition est ouverte de 10 heures à 12 heures et de 13 à 17 heures.





Leitz Wetzlar

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE PRIVILÈGE POUR LES FRAIS DE LA DERNIÈRE MALADIE

L'INTERNEMENT DANS UN ASILE *(Suite 2)*

Considérant en ce qui concerne l'aliénation, maladie mentale, que le législateur n'a pas distingué entre elle et la maladie corporelle, plus qu'il ne l'a fait entre la maladie chronique et la maladie aiguë ; que l'interprétateur ne saurait créer cette distinction ; que les règles sus-visées doivent donc être appliquées aux créanciers de l'aliéné qui excipent de l'article 2101 paragraphe 3 lors de la distribution de ses deniers ;

Considérant que le problème se complique toutefois lorsque l'aliéné est interné dans un établissement public ; qu'il s'agit alors de connaître et la nature de la maladie et le motif prédominant du placement, car, suivant que la maladie sera curable ou non, que le placement sera de préservation sociale ou de thérapeutique spéciale, la décision pourra être différente ; qu'en effet, et bien qu'en vertu de la loi du 10 juin 1838 l'aliéné soit placé sous le contrôle incessant, du médecin si, en principe, il doit être soigné néanmoins, les frais faits pour celui qui est reconnu incurable et dangereux pour la sécurité publique ne se différencient guère de ceux faits, sans protection légale, pour l'hospitalisation d'un assisté obligatoire ; qu'ils doivent donc, à défaut de justifications contraires, être présumés avoir été exposés dans l'intérêt de l'ordre public ; qu'en conséquence ils ne peuvent être privilégiés comme s'ils avaient été faits dans l'intérêt du débiteur et, partant, de la masse de ses créanciers ;

Or, considérant qu'en l'espèce soumise à la Cour, il s'agit d'une malade, la dame Mesle, qui a été internée à l'âge de quarante ans, le 16 avril 1930, pour « délire de persécution, avec hallucination, interprétation, excitation par intervalles et violence sur son entourage », et qui se trouve encore actuellement à l'asile de Villejuif ; que dans ces circonstances, l'internement paraît bien avoir été ordonné par mesure de préservation sociale ; qu'au surplus il n'est pas justifié de soins médicaux spéciaux, d'ailleurs peu compatibles en l'espèce avec la maladie d'apparence aussi incurable, qui auraient été donnés sans interruption immédiatement avant l'événement générateur du concours des créanciers et qui pourraient alors rentrer dans le cadre des frais de dernière maladie au sens de l'article 2101, paragraphe 3 ; qu'en conséquence le préfet de la Seine doit être débouté de sa demande principale ;

Et sur le deuxième chef de sa production présenté à titre subsidiaire : Considérant qu'il ne saurait davantage être admis ; qu'il ne peut y avoir

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

en effet, comme l'ont pensé les premiers juges, une assimilation quelconque entre les fournitures de subsistance faites par les maîtres de pension, expressément limitées à celles faites aux élèves à l'article 2272 C. civ., encore moins entre celles faites par les marchands en gros, et des frais d'hospitalisation ou des dépenses d'entretien dans un asile d'aliénés; que c'est donc à bon droit que le juge commissaire au règlement provisoire de l'ordre dont s'agit a écarté la demande de collocation par privilège formée par M. le préfet de la Seine, et que le tribunal, par le jugement frappé d'appel, a déclaré ce dernier mal fondé en ses contestations et l'en a débouté ;

Par ces motifs, et ceux non contraires du tribunal.

Reçoit le préfet de la Seine ès qualité en son appel ; — Confirme le jugement entrepris ; — Maintient le règlement provisoire tel qu'il a été établi ; — Rejette toutes conclusions contraires ou plus amples comme inutiles ou mal fondées ; — Condamne le préfet de la Seine aux dépens de son appel qui seront en tous cas employés en frais privilégiés d'ordre. »

Seconde espèce. — Préfet de la Seine contre Fichot.

« La Cour. — Statuant sur l'appel interjeté par Fichot du jugement rendu le 25 mars 1931 par le tribunal civil de la Seine qui a débouté ledit Fichot, créancier nanti sur le fonds de commerce de Jacober, de sa contestation à la collocation du préfet de la Seine ès qualité par préférence à lui-même, dans le règlement provisoire de la contribution ouverte sur le prix dudit fonds, fonds qui lui a été adjugé le 2 juillet 1925 ;

Considérant que le tribunal ne s'est saisi que de la question de savoir si le bénéfice des dispositions de l'art. 2101, paragraphe 3 C. civ. devait s'étendre, à l'encontre de Fichot, à l'intégralité de la créance de l'administration pour frais d'internement de Jacober faits jusqu'au jour de la production (21 juin 1927) pour un montant de 19 595 fr. 35, ou, comme le prétendait Fichot en ses premières conclusions, seulement à la somme de 3 763 fr. 50 représentant les frais faits jusqu'au jour de la vente ; qu'ayant estimé que les privilèges généraux sur les meubles s'exerçant, après la vente, sur le prix devenu le gage des créanciers, les causes de préférence se retrouvent sur ce prix ; que, d'autre part, le législateur a entendu la dernière maladie dans le sens le plus large, le tribunal a entièrement confirmé le règlement provisoire

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tel qu'il avait été édicté par le juge commissaire ; qu'ainsi s'est trouvée maintenue la collocation dudit préfet pour le montant de 19 595 fr. 35 et au rang privilégié que le juge commissaire lui avait attribué sous l'article 3 du règlement provisoire, immédiatement après les frais de poursuite de la contribution, les droits de régie et la taxe de luxe, par préférence aux créanciers inscrits sur le fonds, parmi lesquels se trouve Fichot' non pas comme l'a indiqué par erreur le tribunal en vertu du privilège du vendeur, mais à l'article 8 à raison d'une ouverture de crédit, sans préjudice, d'ailleurs, d'une collocation à l'article 4, à raison de 2 781 fr. 75 de loyers payés pour conserver le gage (art. 2101, § 5).

Considérant que le tribunal n'a ainsi statué que sur le quantum privilégié de la créance, tandis que le principe même du rang en était contesté ; qu'en effet, dans son dire du 24 décembre 1927 et dans ses conclusions du 30 novembre 1930 Fichot avait bien tout d'abord admis que le privilège pouvait être invoqué à un rang préférentiel à celui de sa propre créance, puisqu'il acceptait de le voir limiter à la période antérieure à la vente du fonds ;

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

CENTENAIRE DE POLLTZER

La Faculté de médecine de Vienne vient de célébrer l'anniversaire d'un de ses plus illustres maîtres, le fondateur de l'otologie au XIX[e] siècle, Adam Pollitzer, qui aurait aujourd'hui cent ans. Professeur éminent, auteur de travaux célèbres sur l'anatomie de l'oreille, la pathologie de l'otite moyenne et la technique opératoire du labyrinthe, sans parler de sa douche d'air, utilisée encore de nos jours, on peut dire que tous les otologistes du monde ont fréquenté sa clinique.

HEUREUX RÉSULTATS DES SUCCÈS ITALIENS EN ÉTHIOPIE

Au fur et à mesure que la pénétration s'affirme victorieuse, l'organisation sanitaire des pays conquis se poursuit avec un succès que confirme l'affluence des indigènes dans les hôpitaux et ambulances. C'est ainsi qu'à Makallé, en cinq jours, 2 500 personnes, venant du Tigré, du Tembien et de l'Enderta, se sont présentées pour la vaccination. La confiance ainsi marquée par les Éthiopiens est une preuve de la sympathie avec laquelle ils ont accueilli les Italiens dans leur marche en avant.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 avril 1936.

M. le président fait part du décès de M. Vaquez, membre titulaire depuis 1919 dans la 1re section (médecine).

Un cas de fièvre ondulante d'origine bovine. — MM. Merliac et Lisbonne, dans une note présentée par M. Lemierre, rapportent un cas de fièvre ondulante d'origine bovine qui montre le danger pour l'homme de la prémunition animale par les vaccins vivants.

Il s'agit d'une femme qui fut contaminée en trayant une vache vaccinée contre l'avortement épizootique au moyen de vaccin commercial contenant des cultures vivantes de *Brucella abortus*.

Quelques vétérinaires se sont déjà infectés en maniant le vaccin. Ici l'infection s'est faite par l'intermédiaire de l'animal.

M. Lemierre estime nécessaire d'attirer l'attention des médecins et des hygiénistes sur ce danger. Il apparaît également nécessaire de surveiller ces vaccins.

Le BCG, inoffensif pour les sujets sains, l'est-il aussi pour les tuberculeux. ? — M. L. Guinard. — En vue de rechercher si des injections répétées de BCG pourraient avoir une influence favorable sur l'évolution d'une tuberculose, l'auteur a entrepris, avec le professeur Calmette, une série d'essais chez 34 femmes soignées aux sanatoriums de Bligny.

Ces essais ont été poursuivis de novembre 1927 au début de décembre 1929, sans résultats permettant d'apprécier exactement la valeur que pourrait avoir le BCG dans la thérapeutique de la tuberculose.

Par contre, il ressort que, malgré la répétition et la prolongation des injections, il n'y a aucune apparence que le BCG ait déterminé, en quoi que ce soit, une aggravation des cas traités. Dix malades seulement ont présenté quelques réactions fébriles passagères sans aucun retentissement sur l'état local, ni sur l'état général.

« En résumé, dit l'auteur, si, avec Calmette, nous n'avons pas cru avoir les éléments suffisants pour conclure à l'efficacité du BCG dans le traitement de la tuberculose, nous avons acquis la certitude que ce vaccin, inoffensif pour les sujets sains, l'est aussi pour les tuberculeux. »

M. Guérin. — « Les constatations expérimentales que vient de nous rapporter M. Guinard présentent le plus grand intérêt, car elles confirment, pour l'espèce humaine, celles qui ont été faites dans l'espèce bovine. Les bovidés tuberculeux sont, en effet, susceptibles de tolérer par injection intraveineuse des quantités considérables de BCG, 100 milligrammes par exemple, soit 4 milliards, 500 millions de bacilles, sans aggravation des lésions antérieures. Ces expériences apportent la preuve définitive de l'innocuité du BCG même pour les sujets tuberculeux, l'homme y compris. Mais il y a plus, les bovidés déjà tuberculeux, possèdent la même tolérance vis-à-vis du bacille tuberculeux virulent. J'ai déjà rapporté à cette tribune, cette expérience fondamentale : si l'on injecte dans la veine jugulaire de deux bovidés, dont l'un est tuberculeux et l'autre ne l'est pas, la même dose de bacilles virulents qui doit tuer en soixante jours ; fait extraordinaire, le bovidé qui était sain, qui n'était pas tuberculeux, meurt dans le délai ordinaire (soixante jours) de granulie pulmonaire massive ; l'autre, qui était déjà tuberculeux, ne paraît pas se ressentir de l'inoculation sévère qui lui a été faite, il continue à jouir de toutes les apparences de la santé, ses lésions antérieures ne sont pas aggravées. Ceci nous explique pourquoi les bovidés tuberculeux qui ne crachent pas et qui ingèrent la totalité de leurs expectorations virulentes, ne se surinfectent pas ; il semble que, chez eux, la généraliastion de la maladie ne se fasse que par continuité ou contiguïté de tissu. En toute logique, ces considérations doivent aussi jouer pour l'espèce humaine. »

Premiers résultats d'une expérimentation au Levant du test cutané de Frei. — MM. Escher et Chaglassian (de Beyrouth).

Troubles des humeurs dans la scarlatine L'insuffisance fonctionnelle des reins dans la scarlatine. — MM. Slatineana, Balteanu, Sibi, Franche, Weith, Buttescu et Cantacuzène.

Conservation et vieillissement des stock-sérums agglutinants. — M. Paul Michon (de Nancy).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 24 avril 1936.

Enchodromes multiples des membres inférieurs. — MM. A. Sézary et J. Facquet rapportent une observation d'enchondromes multiples localisés aux membres inférieurs et respectant absolument le reste du squelette. Les tumeurs, au nombre d'une vingtaine, ont été pour la plupart décelées par la radiographie, qui montre soit des taches foncées arrondies ou ovalaires, soit des plagss non homogènes de forme rectangulaire. La biopsie, faite en 1932, a établi le diagnostic avec certitude ; contrairement aux craintes exprimées par certains auteurs, elle n'a déterminé aucune poussée évolutive de l'affection qui, depuis quelques années, semble fixée.

Intolérance médicamenteuse au rubiazol. — MM. A. Sézary et E. Friedmann ont vu survenir, chez un malade traité par des comprimés de chlorhydrate de sulfamidochrysoïdine (rubiazol), des crises nitritoïdes typiques et très intenses, qui survenaient une demi-heure après l'ingestion du produit, même à la dose de 25 centigrammes, s'accompagnant de malaises, de céphalée, de picotements cutanés et étaient suivies d'une poussée thermique de quelques heures. Etudiant l'hypersensibilité de ce malade, les auteurs ont constaté, par la méthode des tests cutanés, que la peau n'avait aucune intolérance, que le système sympathique lui-même avait des réactions normales aux excitations mécaniques (réflexes oculo-cardiaque et solaire), qu'il n'y avait enfin aucun anticorps allergique en circulation (réaction de Prausnitz-Kustner négative, pas de crise leucopénique). Les injections de novarsénobenzol ne donnent aucune crise nitritoïde. Il s'agit donc d'une hypersensibilité élective du sympathique vis-à-vis de la médication.

M. Lemierre souligne la rareté de ces accidents ; il n'a observé qu'une seule fois une petite poussée fébrile avec éruption morbilliforme ; il n'emploie jamais la voie intraveineuse.

M. Tzanck souligne l'intérêt théorique de la dissociation des processus d'intolérance : certaines intolérances

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sont électives à la fois quant à la substance et quant au tissu ; il n'a observé qu'une fois un érythème du neuvième jour.

M. Milian montre l'identité de ces faits avec la crise nitritoïde arsénobenzolique où la cuti-réacrion est négative alors qu'elle est positive dans l'érythrodermie.

L'éréthisme cardiaque des adolescents, expression clinique d'une sténose congénitale légère de l'artère pulmonaire. — M. René Bénard expose le résultat de ses recherches sur l'éréthisme des adolescents, recherches portant sur une période de dix-sept années. Il étude d'abord le syndrome clinique : énergie des battements, souffle systolique de l'orifice pulmonaire, vagotonie, association assez fréquente de l'affection avec des malformations congénitales, notamment l'hypospadias, le syndrome radiologique, énergie de la contraction cardiaque, convexité de l'arc moyen sans abaissement du point G, absence d'augmentation de l'ombre auriculaire gauche dans les positions obliques, le syndrome électrocardiographique, inversion ou diphasisme de T, crochetage ou bifidité du complexe QRS, inversion de P.

Il établit les formes cliniques de l'affection : la forme fruste, qui ne se manifeste par aucun symptôme fonctionnel et qui est une découverte d'auscultation, d'écran ou de tracé ; la forme inadaptée, qui comprend le type palpitant et le type dyspnéique ; la forme décompensée, celle-ci exceptionnelle.

Il montre ensuite que tous les signes, fonctionnels, physiques, radiologiques, électriques, et jusqu'à la coexistence de malformations congénitales, telles que l'hypospadias, appartiennent aussi bien au tableau de la sténose de l'artère pulmonaire qu'à celui de l'éréthisme des adolescents. Il estime donc légitime de faire de celui-ci une forme légère de celle-là. Il montre en outre la relation qui existe entre ces faits et un certain nombre de ceux qui ont été jadis englobés dans le cadre du « cœur de guerre » ou du « cœur irritable », ainsi que les erreurs de diagnostic qui ont été parfois commises entre l'éréthisme et le rétrécissement ou la maladie mitrale.

Étudiant la portée médico-sociale de ces faits, il estime que c'est à tort qu'un certain nombre de médecins, dans l'ignorance de ce syndrome, et influencés qu'ils étaient par le souffle cardiaque par eux perçu, ont cru devoir entraver des carrières choisies par des sujets qui, rentrant dans le cadre de la forme fruste, sans troubles fonctionnels, y eussent été parfaitement aptes. Il envisage ensuite avec détail la question du rendement que l'on est en droit d'attendre de soldats incorporés et qui rentrent dans le cadre de la forme inadaptée, leur valeur différente en temps de paix ou en temps de guerre et la conduite que l'on peut être amené à tenir à leur endroit.

Abcès putride du poumon avec bacilles de Koch ; guérison rapide par drainage simple. — MM. Barbier et Viallier (Lyon) ont observé un volumineux abcès putride du poumon droit avec existence dans l'expectoration et le liquide de ponction exploratrice d'une véritable pullulation de bacilles de Koch. Opéré *in extremis* par simple costotomie et mise en place d'un drain, il guérit en quelques jours avec disparition du bacille de Koch. L'identification du germe a été faite par inoculation au cobaye. Il s'agit d'un de ces cas où le bacille de Koch ne donne aucune de ses manifestations pathologiques habituelles et où l'on hésite à le rendre responsable de la scène clinique.

M. L. Kindberg pense qu'il s'agit d'une suppuration pulmonaire ayant à la fois mis en évidence et éliminé un foyer tuberculeux.

Acromicrie, obésité et insuffisance génitale. — MM. P. Carnot et René Cachera apportent l'étude d'un syndrome particulier observé chez une femme de trente ans. Il s'agit d'un nanisme sans infantilisme et surtout de troubles remarquables du développement des extrémités des membres constituant une véritable acromicrie, et contrastant avec le volume normal de la tête et du tronc. A ces défauts de croissance s'ajoutent des troubles génitaux caractérisés par une aménorrhée complète et une obésité à topographie spéciale, de type hypophysaire. Un syndrome adiposo-génital coexiste donc avec le nanisme et l'acromicrie.

Ces phénomènes se sont installés très lentement, en dix-huit ans, par périodes bien distinctes. Dans un premier stade, il y a eu arrêt de croissance, vers l'âge de douze ans, sans aucune anomalie sexuelle et sans infantilisme. Dans un deuxième stade, de vingt à vingt-sept ans, l'aménorrhée a fait progressivement son apparition, est devenue complète Deux grossesses avaient auparavant eu lieu. Dans un troisième stade, de vingt-huit à trente ans, l'obésité s'est enfin constituée. Il y a là un exemple remarquable de dissociation physio-pathologique avec atteinte échelonnée de diverses fonctions anté-hypophysaires.

Le métabolisme de base, la glycémie, la tension artérielle sont abaissés. Le taux du brome dans le sang est très au-dessous de la normale. L'hormone gonadotrope est diminuée dans l'urine.

Le traitement par les injections d'extrait de lobe antérieur d'hypophyse a rapidement fait reparaître des menstruations normales ; ni l'obésité ni la croissance n'ont été modifiées.

L'origine anté-hypophysaire du syndrome observé n'est pas douteuse ; la nature, fonctionnelle ou organique, de l'altération de la glande est, par contre, difficile à établir. Il est à noter, cependant, que l'apparition tardive de signes oculaires frustes permet d'envisager la possibilité d'un adénome hypophysaire.

M. Bernard signale que cette observation se rapproche d'un cas qu'il a publié il y a dix ans avec Hillemand.

M. Decourt a observé récemment un cas très comparable. Il s'agissait d'une femme de trente-neuf ans, petite, obèse, avec des extrémités particulièrement petites. Le début s'était fait à l'âge de sept ans par un syndrome de macrogénitosomie précoce ; à neuf ans, on lui avait enlevé deux tumeurs abdominales étiquetées kystes de l'ovaire. La glycémie était basse.

M. May rappelle que le terme d'acromicrie était déjà connu en 1924.

Traitement des syndromes parkinsoniens par l'atropine à hautes doses. — M. Marinesco (Bucarest).

Le pouvoir dynamique spécifique des protéines en endocrinologie. — M. May a mesuré le pouvoir dynamique spécifique des protéines dans plusieurs cas d'obésité et l'a trouvé abaissé dans les obésités de type endocrinien. Mais il a noté de nombreuses discordances.

Les injections intradermiques d'histamine dans le trai-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tement de la douleur et de la contracture au cours des rhumatismes aigus et chroniques. — MM. R.-J. WEISSENBACH et L. PERLES rapportent les bons résultats obtenus par une méthode d'injections intradermiques d'histamine, dans le traitement de la douleur et de la contracture, au cours de diverses variétés de rhumatismes chroniques : coxarthries, lombarthries, névralgies sciatiques et cervico-brachailes, périarthrites scapulo-humérales ; rhumatismes musculaires aigus et chroniques : lumbagos, torticolis.

Parfois, en une seule séance, a été obtenue la guérison de contracture douloureuse grave datant de plusieurs mois.

La méthode mérite d'être utilisée comme médication de la contracture douloureuse, de préférence à toutes les autres méthodes d'injections locales ou régionales auxquelles on n'aura recours qu'en cas d'échec.

M. COSTE souligne les excellents résultats de l'ionisation à l'histamine dans les rhumatismes chroniques et notamment les arthroses du genou. Le danger est l'apparition de poussées d'hypertension réactionnelles.

Traitement radiothérapique des algies. — M. COSTE préconise l'emploi de doses minimes.

M. HAGUENAU estime que les doses importantes sont souvent nécessaires.

M. PARAF confirme ce point de vue.

Nécrologie. — M. Rist, président, lit une notice nécrologique sur MM. Aviragnet et Vaquez, membres honoraires de la Société.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 1er avril 1936.

La colite ulcéro-hémorragique. — M. MOULONGUET a opéré sans grand succès trois cas de colite ulcéro-hémorragique.

A ce propos, M. ROUX-BERGER rappelle l'intérêt de l'anus à éperon sur le côlon ascendant dont il rapportait 10 cas en 1923.

Névralgie du glosso-pharyngien. — M. CHARBONNEL apporte un complément à l'observation qu'il présenta le 7 novembre 1934.

Cholécystostomie pour ictère prolongé de cause médicale. — M. MOCQUOT rapporte deux observations de M. BERGOUIGNAN (Evreux) qui par ce moyen guérit deux malades : le diagnostic étiologique de l'ictère ne put être posé.

Syndrome de Volkmann. — M. LEVEUF en rapporte deux observations : la première de M. SALMON concerne un syndrome de Volkmann traité par artériectomie au vingt-septième jour sans succès, puis guéri par une résection diaphysaire de 3 centimètres ; la seconde de M. PERROT n'a pas été mieux améliorée par l'artériectomie et a fini par guérir à peu près spontanémnt. Le rapporteur insiste à ce propos sur la constance des lésions nerveuses et sur les échecs presque constants de l'artériectomie.

Glycémie et opération chirurgicale. — M. LAMBRET a observé, à côté de l'hyperpolypeptidémie et de l'hypochlorurémie post-opératoire une hyperglycémie parallèle à la mobilisation des polypeptides. Il en discute le mécanisme et montre les immenses avantages dans les suites opératoires, à côté de la rechloruration, de l'injection simultanée de glycose et d'insuline : 100 grammes de sérum glycosé à 30 p. 100 et 15 unités d'insuline.

M. FREDET, à ce sujet, rappelle les belles recherches de Roscher (Oslo).

Le traitement du cancer du col utérin au centre anticancéreux de l'hôpital Tenon en 1928, 1929, 1930, 1931. — MM. GERNEZ et MALLET apportent leur technique et les résultats qu'ils ont obtenus. Dans tous les cas le premier temps consiste en une destruction du col par électrocoagulation. On fait ensuite l'application du radium par colpostat plastique. Enfin les malades subissent en outre, suivant les cas, soit de la télécuriethérapie, soit de la radiothérapie, soit une association des deux. Les auteurs envisagent ensuite les indications précises des diverses techniques et donnent leurs résultats :

Pour les degrés 1 : 64 p. 100 de succès.
Pour les degrés 2 : 50 p. 100 de succès.
Pour les degrés 3 : 45,5 p. 100 de succès.
Pour les degrés 4 : 7 p. 100 de succès.

D'une façon très générale, les malades non récidivées au bout de dix-huit mois sont assurées d'une longue survie.

Gastrectomies pour ulcère. — M. J. DUVAL (Le Havre) apporte une splendide stastistique intégrale de 105 gastrectomies pour ulcères sans un seul décès.

HENRI REDON.

SOCIÉTE DE NEUROLOGIE

Séance du 2 avril 1936.

Epilepsie extra pyramidale avec crises pseudo-émotives et polypnée paroxystique. Diagnostic différentiel avec les crises psycho-motrices hystériques. — MM. H. BARUK et G. POUMEAU-DELILLE rapportent l'observation d'un malade de quarante-huit ans, atteint d'hémiplégie droite avec aphasie, qui, à la suite de certaines excitations cutanées ou de conditions émotives, présentait des crises nerveuses consistant dans le déroulement successif d'une polypnée paroxystique, de manifestations d'allure émotive (angoisse, agitation, etc.), puis d'une phase tonique, clonique, et enfin d'une sorte d'absence avec chute de la tête. L'ensemble de ces diverses phases reste très court, et leur déroulement, toujours le même, différencie, malgré les manifestations émotives, ces crises des crises névropathiques ou pithiatiques. D'ailleurs les thérapeutiques habituelles (persuasion, scopochloralose) restent ici sans effet.

Les auteurs discutent la nature de telles crises, ainsi que les conceptions récentes relatives aux crises nerveuses et à l'épilepsie extrapyramidale.

Mal de Pott dorsal, avec paraplégie flasco-spasmodique et dissociation syringomyélique de la sensibilité, traité par laminectomie. Evolution de la paraplégie et de la gibbosité. — M. SOREL et Mme SOREL-DEJERINE présentent l'observation d'un jeune garçon atteint de mal de Pott sur D_7 et D_8 avec paraplégie flasque, mais clonus du pied, signe de Babinski bilatéral, exagération des réflexes de défense et troubles de sensibilité de type syringomyélique. En raison de cette dernière particularité et du début brusque et de la persistance de la paraplégie, on

cru à une compression par un séquestre et on pratiqua une laminectomie. Il y avait un volumineux abcès extra-dural, mais il n'y avait ni séquestre ni compression. En quelques mois l'abcès fut ponctionné trois fois, sans que ces ponctions modifient en aucune manière la paraplégie, mais, à la suite de la laminectomie, la gibbosité s'était fortement accentuée. La paraplégie guérit spontanément après un an environ d'état stationnaire, dans les mêmes conditions que les paraplégies pottiques habituelles non opérées.

Cette observation met en évidence l'inutilité et les dangers des ponctions et des laminectomies dans les paraplégies pottiques. Celles-ci, soumises au simple traitement orthopédique, guérissent définitivement dans 80 p. 100 des cas. Lorsqu'il y a compression véritable, elle s'exerce par des corps vertébraux entiers, qu'il est impossible d'enlever chirurgicalement.

M. Lhermitte insiste sur l'importance de l'œdème dans les paraplégies pottiques.

M. Barré signale une cause de dissociation dans le tonus des paraplégiques : la contracture du crural coïncidant avec la flaccidité des vastes.

M. André Thomas admet que la dissociation syringomyélique ne témoigne pas toujours d'un retentissement épendymaire, mais peut être due à une sensibilité spéciale des voies de la sensibilité thermique ou douloureuse. L'œdème médullaire est à l'origine non seulement de beaucoup de paraplégies pottiques, mais aussi de certaines paraplégies des scoliotiques.

Forme acroparesthésique de la syringomyélie. — MM. Lhermitte, Bijon et Nemours-Auguste présentent une malade qui est un nouvel exemple de cette forme de syringomyélie que Lhermitte et Nemours ont décrite récemment et qui est caractérisée par l'apparition précoce et presque exclusive de perturbations de la sensibilité subjective : engourdissement, fourmillements des mains, et même sensations intolérables survenant dans la deuxième moitié de la nuit. Ces perturbations sont accompagnées de modifications vasomotrices des extrémités : rougeur, pâleur, refroidissement. Le mouvement des bras fait disparaître ces phénomènes.

A cette période marquée par les perturbations acroparesthésiques, l'examen objectif ne permet de relever que très peu de signes caractéristiques : pas de troubles trophiques, pas de modifications des réflexes, pas de parésie, seule la thermo analgésie se montre caractéristique.

Cette forme spéciale est due sans doute à l'envahissement précoce et électif de la colonne sympathique intermédio-latérale de la moelle ; on en a d'ailleurs la preuve dans l'existence de modifications objectives que font apparaître les épreuves du bain chaud et du bain froid,

De même que chez la malade présentée précédemment. la radiothérapie se montra, d'emblée, d'une remarquable efficacité.

Un cas d'hématome sous-dural reconnu grâce à l'encéphalographie artérielle. Opération. Guérison. — MM. Alajouanine, de Martel, Guillaume et Thurel présentent un homme qui, renversé par un taxi, semblait remis de sa commotion cérébrale trois jours plus tard. C'est seulement au bout d'un mois qu'une paralysie subite frappa le membre supérieur gauche, puis, deux jours après, le membre inférieur gauche. L'examen du fond de l'œil ne révélait rien d'anormal ; le liquide céphalo-rachidien était légèrement hypertendu, mais normal par ailleurs. L'hémiplégie, qui s'accompagnait des signes habituels de l'irritation pyramidale, régressait et semblait presque guérie lorsqu'une encéphalographie artérielle mit en évidence une déviation importante des hémisphères, permettant le diagnostic d'hématome sous-dural. L'opération vérifia le diagnostic et assura la guérison.

Syndrome constitué par l'association de polynévrite, de néphrite et de crampes. — MM. J. Dereux (de Lille) et J. Titeca (de Bruxelles) rapportent l'observation d'une malade qui présente l'association de trois signes : polynévrite, néphrite et crampes.

Ils discutent l'autonomie du syndrome qui se rapproche de celui qu'ont décrit Wernicke et Wilder sous le nom de « Crampuskrankheit ».

Maladie osseuse de Paget. Installation progressive de signes de compression médullaire grave. Décompression opératoire avec restauration de l'état antérieur. — MM. Cl. Vincent, L. Langeron, J. Dereux et L. Lemaitre rapportent l'observation d'un malade atteint de maladie de Paget, chez lequel un syndrome de compression médullaire dû à la malformation osseuse fit son apparition.

La laminectomie fit rétrocéder les troubles de compression. La guérison de ce malade se maintient stable et complète depuis trois ans.

Sur un cas de radiculo-névrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire. Guérison complète, mais persistance de l'abolition des réflexes tendineux ; ses conséquences pour les diagnostics d'avenir. — M. Georges Guillain a observé, en 1930, chez une femme de trente ans, le syndrome de radiculonévrite avec hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien sans réaction cellulaire qu'il a décrit avec J.-A. Barré. La malade présentait des signes paralytiques prédominant aux extrémités à type polynévritique, des paresthésies, des douleurs à la pression des muscles ; la démarche était ataxique, tous les réflexes tendineux étaient abolis, les réflexes cutanés normaux ; l'examen électrique montra une hypo-excitabilité galvanique et faradique aux membres supérieurs et inférieurs.

L'examen du liquide céphalo-rachidien fit reconnaître une hyperalbuminose de 2gr,40 sans hypercytose. La réaction de Wassermann était négative dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Par un traitement anti-infectieux et un traitement électrique, la guérison fut complète en quelques mois. Cette malade reprit sa vie normale, eut deux grossesses normales. Toutefois, depuis cinq années, on constate la persistance de l'abolition clinique de tous les réflexes tendineux qui, d'ailleurs, ne provoque aucune gêne.

M. Guillain attire spécialement l'attention sur cette persistance de l'abolition des réflexes tendineux. En effet, que dans dix ans ou quinze ans, cette jeune femme ait des signes d'hyperchlorhydrie, des douleurs abdominales en rapport avec une ulcération gastrique ou duodénale, des algies rhumatismales, il est certain que tout médecin, même très compétent, qui l'examinera et constatera l'abolition des réflexes tendineux, portera le diagnostic de tabes. On fera des ponctions lombaires qui seront négatives ; on pratiquera des réactions de Wassermann qui

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

seront négatives. Malgré ces résultats, on instituera des traitements antisyphilitiques, en invoquant une syphilis héréditaire, un tabes hérédo-syphilitique ; on traitera peut-être aussi les enfants innocents de toute syphilis, on créera un désastre familial. C'est dans le but d'éviter de telles erreurs d'avenir que cette simple observation clinique est mentionnée.

MM. BAUDOUIN, ANDRÉ THOMAS, CHARPENTIER discutent la valeur de l'aréflexie tendineuse pour le diagnostic de la syphilis du névraxe et pour les indications du traitement spécifique.

J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS FRANÇAIS DE PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

A l'occasion de l'anniversaire des premières recherches de Metchnikoff et Roux sur la préservation individuelle de la syphilis, la Ligue nationale contre le péril vénérien et la Société de prophylaxie sanitaire et morale ont eu la pensée de réunir en un Congrès diverses personnalités s'intéressant à cette question, ainsi que les médecins spécialistes de cette partie de la médecine.

Le Congrès se réunit à l'Institut Alfred Fournier le 12 mars 1936, sous la présidence de M. Serge Gas, directeur au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, délégué par M. le ministre de la Santé publique, M. Louis Nicolle, qui avait tout d'abord donné son acceptation, mais fut empêché au dernier moment.

M. Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, accompagné de M. Salinbeni, le Dr Darier, membre de l'Académie de médecine, avaient tenu à honorer de leur présence cette manifestation scientifique.

De nombreux médecins étaient venus de tous les coins de la France pour apporter leur contribution à cette étude des questions de prophylaxie des maladies vénériennes, et en particulier les professeurs de dermato-syphiligraphie de toutes les grandes villes de province : le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ; le professeur Pautrier, de Strasbourg ; le professeur Nicolas, de Lyon ; le Dr Clerc, directeur de la Marine marchande, d'ailleurs chargé d'un rapport, était également présent.

Il va sans dire que le grand animateur de cette réunion fut le professeur Levaditi dont les travaux expérimentaux sur les méthodes les plus propres à éviter la syphilis devaient servir de base à la discussion.

La séance inaugurale fut précédée d'une visite de l'Institut Alfred Fournier avec ses multiples divisions relatives aux diverses branches d'étude de la syphilis. Le discours de M. le Dr Sicard de Plauzolles, que nous relatons plus loin, donnera aux lecteurs une indication très précise de tout ce que renferme ce magnifique bâtiment, à peu près unique au monde, pour l'étude de tout ce qui a trait à la syphilis.

La séance solennelle s'ouvrit par une allocution de M. le Dr Milian, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, qui, après avoir remercié M. le directeur de la Santé publique d'avoir bien voulu venir présider cette cérémonie exposa les desiderata futurs de la prophylaxie de la syphilis, ou plus exactement, l'état de la question, telle qu'elle était à ce jour, en même temps que l'exposé des difficultés du problème.

Ensuite, le professeur Levaditi, dans un discours d'une langue poétique et colorée, fit un parallèle ingénieux et attirant entre les deux grandes personnalités de Metchnikoff et Roux, qui furent les grands initiateurs en matière de syphilis expérimentale, puisque c'est à eux qu'on doit la première démonstration de l'inoculabilité de la syphilis au singe, et qu'on doit également les premiers essais de préservation individuelle de la syphilis.

Le professeur Gougerot expose ensuite, avec sa précision habituelle, les expériences de Metchnikoff et Roux sur la prophylaxie clinique de la syphilis.

Enfin, le Dr Sicard de Plauzolles exposa dans un bref discours la disposition et le rôle social et scientifique de l'Institut Alfred Fournier.

La séance inaugurale se termina par une aimable et délicate improvisation de M. le directeur de la Santé publique, M. Serge Gas, et dans laquelle il nous indiqua combien la visite de l'Institut l'avait intéressé, en même temps qu'il nous exprima l'intérêt qu'il portait à notre œuvre en promettant d'en être le défenseur permanent auprès de M. le ministre de la Santé publique.

Vint ensuite la lecture des divers rapports ayant trait à la préservation individuelle de la syphilis. Le lendemain, vendredi 13 mars, dans la matinée, avaient lieu les communications et discussions au sujet de ces rapports.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX

ACÉCOLINE SOLUTION. — Chlorure d'acétylcholine en solution anhydre, artério-dilatateur, excitant de la musculature lisse.

INDICATIONS. — Troubles de l'hypertension artérielle, ramollissement cérébral, artérites, syndrome de Raynaud et tous les spasmes artériels, hypovagotonie, hyperhidrose.

DOSES MOYENNES. — 10 à 20 centigrammes par jour.

Laboratoires Lematte et Boinot, 52, *rue La Bruyère, Paris* (*IX*e).

ADOVERNE « ROCHE ». — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis*.

Remplace, supplée et continue l'action de la digitale.

Gouttes, suppositoires, granules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris* (*IV*e).

ALEPSAL GENEVRIER. — Doses fractionnées. Comprimés de un centigramme et demi de phényléthylmalonylurée avec de faibles doses de belladone et de caféine, sans action ni sur l'intelligence, ni sur la mémoire.

INDICATIONS. — Troubles neuro-cardiaques, angine de poitrine, spasmes cardiaques et vasculaires.

Genevrier, 45, *rue du Marché, Neuilly* (*Seine*).

ARHÉMAPECTINE GALLIER. — Antihémorragique. Solution isotonique non anaphylactisante de pectine, associée à son coferment minéral (calcium) ; augmente le pouvoir coagulant du sang.

INDICATIONS. — Toutes hémorragies, épistaxis, hémoptysies, métrorragies, etc.

R. Gallier, 38, *boulevard Montparnasse, Paris*.

CAMPHYDRYL ROBIN. — Dérivé camphré en solution aqueuse, mêmes propriétés que les huiles camphrées et alcools camphrés. Ampoules et comprimés.

INDICATIONS. — Troubles cardio-vasculaires, état de shock, crises respiratoires, etc.

CAMPHYDRYL ROBIN STRYCHNO-SPARTÉINÉ. — Médication cardiaque ; ampoules de 2 et 5 centimètres cubes.

Laboratoires M. Robin, 13, *rue de Poissy, Paris* (*V*e).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Rolland, Laboratoire Ciba, 109-113, *boulevard de La Part-Dieu*.

CORTIODE. — Association d'iodaseptine et d'iodure de sodium en solution ; agit à la fois sur le système cardio-vasculaire et sur le muscle cardiaque.

INDICATIONS. — Hypertension, angine de poitrine, cardiosclérose, emphysème, mycoses, etc.

Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris* (*XV*e).

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la plus *ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris*.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, *rue d'Assas, Paris* (*VI*e).

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être adminitrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Toutes pharmacies.

DIURÈNE. — Extrait total d'Adonis vernalis, tonique cardiaque et diurétique. Adjuvant inoffensif de la digitale.

Indiqué dans tous les cas d'arythmie, asystolie, œdème.

Laboratoires Carteret, 15, *rue d'Argenteuil, Paris* (*I*er).

DIUROCALCINE GROS. — Association calcium-théobromine, diurétique cardio-rénal. Tolérance parfaite. 3 à 5 comprimés par jour.

Laboratoire Gros, 13, *place Delille, Clermont-Ferrand*.

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décarthartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et G. Alliot, 9, *avenue Jean-Jaurès, Lyon* (*Rhône*).

FLUXINE (gouttes). — XX gouttes = 0gr,01 d'extrait de marron d'Inde, IV gouttes d'alcoolat concentré d'anémone, IV gouttes de teinture de noix vomique. Vaso-constricteur énergique, tonique de la paroi vasculaire.

INDICATIONS. — Stases sanguines, métrorragies, dysménorrhée, hémorragies, varices.

Laboratoires Fluxine, Villefranche-sur-Saône (*Rhône*).

GÉNISTÉNAL. — Éthyl-phénylbarbiturate de spartéine. Neuro-dépressif. Traitement et adjuvant des angoisses et angine de poitrine. Dragées dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris*.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX *(Suite)*

Doses et mode d'emploi. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Laboratoire du Dr Leprince, 62, rue de la Tour, Paris.

HYPOTAN. — Comprimés de dérivés de la choline, hypotenseurs actifs par voie digestive.

Indications. — Thérapeutique d'entretien des hypertendus, cure complémentaire de l'acécoline.

Doses moyennes : 4 à 6 comprimés par jour.

Laboratoire Lematte et Boinot, 52, rue La Bruyère, Paris (IXe).

HYPOTENSOL. — Condense, sous une forme réduite, les meilleurs agents hypotenseurs : benzoate de benzyle, gui, ail, scille. Pas de contre-indication.

Propriétés. — L'hypotensol s'applique à tous les cas d'hypertension, même les plus rebelles.

X gouttes matin et soir.

Laboratoires des Lices, Tiret, pharmacien-directeur, Angers (Maine-et-Loire).

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODOGÉNOL PÉPIN. — Peptone iodée spéciale, remplace iode et iodures ; jamais d'iodisme ; saveur agréable ; tolérance parfaite ; aucune contre-indication.

Indications. — Hypertension artérielle, artériosclérose, arthritisme, etc.

Laboratoires Pépin et Leboucq, 30, rue Armand-Sylvestre, Courbevoie.

NUCLÉOCARDYL. — Médication spécifique de l'angine de poitrine, toni-cardiaque et hypotensive ; nucléosides vaso-motrices, chlorophylle spéciale, extraits de cœur et d'aorte, chlorure de calcium.

Indications. — Artériosclérose, hypertension, angine de poitrine, asystolie compensée, etc.

Deffarge, 2, rue Lauzac, Bordeaux.

PAPAVÉRYL. — Comprimés, ampoules, suppositoires de chlorhydrate de papavérine, doses de 4 centigrammes, toxicité minima.

Indications. — Tous les spasmes musculaires lisses, hypertension, angine de poitrine, cholécystite.

Lavalle, 245, rue de Vaugirard, Paris (Tél. Suffren, 78-88).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine en suspension huileuse à 10 p. 100 ; ampoules de 3 centimètres cubes (adultes) et 1 centimètre cube (enfants).

Quinby soluble. — Iodobismuthate de quinine en milieu aqueux et neutre. Ampoules de 5 centimètres cubes (adultes).

Incolores, indolores, injections faciles.

Indications. — Injections intramusculaires profondes deux fois par semaine. Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné, ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

Indications. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

SPARTO-CAMPHRE. — Camphosulfonate de spartéine. Tonicardiaque. Traitement d'urgence du collapsus cardiaque et des états adynamiques au cours des maladies infectieuses.

Ampoules de 2 et 5 centimètres cubes. Dragées.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SPARTOVAL. — Isovalérianate neutre de spartéine. Cardio-sédatif.

Traitement des algies et troubles fonctionnels cardiaques et cardio-vasculaires. Etats hyposystoliques.

Dragées dosées à 0gr,05.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules de 0gr,001 extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

Doses : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

THÉOBRYL « ROCHE ». — Théobromine injectable.

Voie buccale : gouttes.

Voie intramusculaire (habituelle) ou endoveineuse (urgence, œdèmes, etc.).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 2 à 6 par jour avant les repas.

Mode d'action. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane. Sédatif du système nerveux.

Indications. — Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.

Rogier et Cie, 56, boulevard Pereire, Paris.

NOUVELLES

Le monument national à la mémoire des membres du service de santé morts au champ d'honneur. — Le monument national élevé à la mémoire des membres du service de santé morts pour la France sera élevé place d'Arson val, à Lyon.

Le conseil central, réuni le 8 janvier 1933 à l'Ecole du service de santé, sous la présidence du professeur Nicolas, a attribué le monument à la ville de Lyon, actuel berceau de la culture médico-militaire française.

L'emplacement précis qui a été offert par la ville de Lyon et choisi est le terre-plein nord, actuellement planté d'arbres, de la place d'Arsonval, sur laquelle se trouve l'entrée principale de l'hôpital de Grange-Blanche.

Vingt et un projets ont été présentés, le jury en a retenu six qui reviendront devant lui sous forme de maquettes au dixième de la grandeur normale, probablement le dernier samedi de mai ; cette dernière épreuve décidera du choix du monument à exécuter.

Médecins des hôpitaux thermaux militaires pour 1936. — Par décision du 4 mars 1936, les officiers du service de santé dont les noms suivent sont désignés pour assurer, en 1936, le fonctionnement des hôpitaux thermaux :

Hôpital militaire de Barèges (10 juin-9 septembre 1936). — M. le médecin commandant Tournier-Lasserve (J.-J.-R.), de la base aérienne n° 136 à Pau, désigné comme médecin-chef ; M. le médecin capitaine Valaix (A.-J.-L.), du 24e régiment d'artillerie à Tarbes ; M. le médecin lieutenant Notin (B.-E.-E.), du 95e régiment d'infanterie à Bourges.

Hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (26 mai-23 septembre 1936). — M. le médecin commandant Fontaine (P.-J.P.), du 7e escadron du train à Besançon, désigné comme médecin-chef ; M. le médecin capitaine Stauffer (A.-H.-R.), du 8e escadron du train à Tours ; M. le médecin lieutenant Benitte (A.-C.), du 10e bataillon de chasseurs à Saverne.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon (15 mai-30 septembre 1936). — M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix (M.-J.-R.), médecin des hôpitaux militaires des salles militaires de l'hospice mixte de Nice, désigné comme médecin-chef ; M. le médecin commandant Despujols (B.-P.), médecin des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Nice ; M. le médecin lieutenant Moura (R.-J.-F.), des salles militaires de l'hospice mixte de Châteauroux.

Hôpital militaire du Mont-Dore (25 mai-25 septembre 1936). — M. le médecin lieutenant-colonel Maire (G.-L.-E.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Strasbourg, désigné comme médecin-chef ; M. le médecin lieutenant Girardin (M.-P.-J.), du 93e régiment d'artillerie de montagne, Grenoble.

Hôpital militaire de Vichy (1er mai-26 octobre 1936). — M. le médecin lieutenant-colonel Fauque (M.-C.-J.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux ; M. le médecin commandant Nenon (J.-H.-E.-J.), des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges ; M. le médecin commandant Audouy (F.-B.-P.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse ; M. le médecin commandant Lemaire (A.-E.-H.), médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Versailles ; M. le médecin commandant Pico (L.-C.), de la région de Paris.

Station thermale militaire de Saint-Nectaire (15 mai-14 septembre 1936). — M. le médecin Goudet (H.-M.), des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ;

M. le médecin lieutenant-colonel Delacroix sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 13 mai au 21 juillet 1936 ;

M. le médecin commandant Despujols sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 1er juillet au 30 septembre 1936 et exercera la chefferie de l'établissement à partir du 22 juillet 1936 ;

M. le médecin commandant Tournier-Lasserve sera détaché à l'hôpital militaire de Barèges, du 2 juin au 16 septembre 1936 ;

M. le médecin commandant Lemaire sera détaché à l'hôpital militaire de Vichy du 15 juin au 18 septembre 1936 ;

M. le médecin lieutenant Moura sera détaché à l'hôpital militaire de Châtel-Guyon du 22 juillet au 15 septembre 1936 ;

M. le médecin lieutenant Girardin sera détaché à l'hôpital militaire du Mont-Dore du 16 juin au 25 septembre 1936.

La composition du Conseil supérieur d'hygiène publique est modifiée par une nouvelle loi. — Le *Journal officiel* du 4 avril 1936 publie (page 3 795) une loi modifiant le paragraphe IV de l'article 25 de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique, modifié par les lois des 29 janvier 1906, 25 novembre 1908 et 19 décembre 1921, relatif à la composition du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

En voici le texte :

Article unique. — Le paragraphe IV de l'article 25 de la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, modifié par les lois des 29 janvier 1906, 25 novembre 1908 et 19 décembre 1921, est modifié ainsi qu'il suit :

Le conseil supérieur d'hygiène publique de France comprend des membres de droit qui sont :

Le président de la commission de l'hygiène du Sénat.

Le président de la commission de l'hygiène de la Chambre des députés.

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique.

Le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'Intérieur.

Les conseillers sanitaires techniques du ministère de la Santé publique.

Deux inspecteurs généraux de services administratifs au ministère de l'Intérieur désignés par le ministre.

Un représentant du ministère des Affaires étrangères.

Un représentant du ministère du Commerce et de l'Industrie.

Un représentant du ministère des Finances.

Un représentant du ministère de l'Education nationale.

Un représentant du ministère des Travaux publics.

Le directeur du travail au ministère du Travail.

NOUVELLES *(Suite)*

Le directeur de l'hydraulique et des améliorations agricoles au minisère de l'Agriculture.

Le chef de service de la répression des fraudes au ministère de l'Agriculture.

Le président du comité technique de santé de l'armée.

Le directeur du service de santé de l'armée.

Le président du conseil supérieur de santé de la marine.

Le président du conseil supérieur de santé au ministère des Colonies.

Le directeur de la carte géologique de France.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Le directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

L'inspecteur général des écoles vétérinaires.

Les professeurs d'hygiène des Facultés de médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Lille, Nancy, Toulouse, Montpellier, Strasbourg, Marseille et des Écoles de médecine de plein exercice d'Alger, Nantes. Rennes, Clermont-Ferrand, Tours.

Les professeurs d'hygiène et d'épidémiologie de l'école d'application du service de santé militaire.

Le président de la chambre de commerce de Paris.

Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris.

Le vice-président du conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris.

Les vice-présidents du conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine.

L'inspecteur général des services d'hygiène de la Ville de Paris.

L'ingénieur en chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la Ville de Paris.

L'inspecteur général des services techniques d'hygiène de la préfecture de police.

Les présidents honoraires du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Les conseillers sanitaires techniques honoraires du ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

Vœu du Congrès des maires de France. — Le Congrès des maires de France a voté à l'unanimité un vœu demandant qu'à l'avenir aucune réduction ne puisse plus être effectuée dans le budget de la santé publique ; qu'au contraire, en accord avec tous les techniciens sanitaires, les hygiénistes et les médecins, soient étudiées les possibilités d'augmentation du budget de la santé publique ; qu'en particulier l'Etat contribue pour une plus grande part aux dépenses effectuées dans cet ordre par les divers communes et départements ; que les budgets de la santé publique aient une priorité sur tous les autres budgets.

Limite d'âge des mariages en Bulgarie. — Le saint synode de Bulgarie, se fondant sur des motifs d'ordre religieux et moral, a demandé au gouvernement de faire une loi interdisant le mariage aux hommes de plus de cinquante-cinq ans et aux femmes de plus de cinquante ans.

Association des médecins et pharmaciens écrivains. — Cette Association vient de se constituer à Paris.

Son comité pour 1936, de sept membres, est ainsi composé :

Président : le professeur Roger, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : Dr Georges Duhamel, de l'Académie française ; médecin général Saint-Paul (G. Espé de Metz).

Secrétaire général : Dr Paul-Emile Arbinet la Bessède.

Trésorier : le professeur A. Sartory, de la Faculté de pharmacie de Strasbourg.

Membres : Médecin général Chavigny, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Toraude, docteur en pharmacie de Paris.

Un premier prix littéraire sera décerné en 1936, lors de l'assemblée générale annuelle. Le nombre des membres du Comité sera porté à neuf par l'élection de deux nouveaux membres.

Pour tous renseignements et demandes d'adhésion, on est prié d'écrire au secrétaire général, place de l'Université à Strasbourg.

IIIe Congrès international du paludisme (Madrid, 12-16 octobre). — Les travaux d'organisation du Congrès continuent activement. Le secrétariat du Comité organisateur (rue Recoletos, 19, Institut national de Santé publique, Madrid) a déjà reçu l'adhésion de plusieurs Institutions et Collègues de l'Europe et de l'Amérique.



Le concours relatif à l'acquisition de l'affiche de propagande du Congrès vient d'être décidé. La Commission désignée à cet objet était constituée par M. Gutierrez Abascal, directeur du musée d'art moderne ; M. Federico Ribas, président de l'Association d'artistes peintres et dessinateurs, et par MM. les Drs Palanca, E. Luengo et J. Bravo, chef ce dernier de la Section de propagande de la direction générale de santé publique. Le prix a été décerné à M. Barrachina, ingénieur agronome. De cette affiche, reproduite sur cette même page, on fera un grand tirage, qui sera prochainement distribué à tous les centres de culture de l'Espagne et de l'étranger.

Sous la direction de MM. De Buen, Bravo, Such et Selgas, on prépare un « film » cinématographique, spé-

NOUVELLES *(Suite)*

cialement destiné à reproduire les travaux antipaludéens réalisés en Espagne pendant ces quinze dernières années et à démontrer les résultats obtenus.

Le Comité organisateur a désigné, d'accord avec le président du Comité international, professeur Marchoux, les rapporteurs des cinq thèmes officiels, qui seront discutés pendant le Congrès. Les rapports seront publiés pendant le mois de juin, c'est-à-dire trois mois avant la date de la réunion du Congrès.

Le corps de santé militaire, spécialement invité à collaborer aux séances scientifiques du Congrès, a désigné une Commission spéciale à cet objet.

Une autre Commission vient d'être constituée par MM. le professeur T. Hernando et Drs C. Gonzalez, A. Madinaveitia, J. Cuatrecasas (ces derniers désignés par la Faculté de pharmacie) et M. le Dr R. Méndez, de l'Institut de pharmacobiologie, sous la présidence de M. le professeur Pittaluga. Cette Commission préparera l'étude et l'apportation technique de tout ce qui concerne les problèmes de pharmacobiologie en rapport avec le paludisme. On a le projet d'organiser en même temps une exposition annexe au Congrès, qui servira pour montrer le développement des industries se rapportant au problème du paludisme, pendant ces dernières années.

Groupements protecteurs inscrits :

Bureau d'encouragement pour l'emploi de la quinine, Hollande.

Institut Pasteur d'Algérie, France.

Instituto Nacional de Prevision, Espagne.

Instituto Nacional de Sanid. d, Espagne.

Rotary Club de Madrid, Espagne.

Association internationale de prophylaxie de la cécité. — L'assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité et de l'organisation internationale de lutte contre le trachome aura lieu à Paris, le lundi 11 mai 1936 à 15 heures, au grand amphithéâtre du Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique.

Ordre du jour : rapport du président, M. F. de Lapersonne, sur les travaux de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité pendant l'année écoulée. Communication de M. le Dr Park Lewis, vice-président, sur les directives à donner à l'Association pour étendre son action bienfaisante. Présentation et discussion des rapports sur la question choisie à la réunion de Londres : « Les conjonctivites infectieuses de l'enfance jusqu'à dix ans ». Rapport de M. le professeur Terrien sur la classification des conjonctivites. Rapport de M. Rowland P. Wilson (du laboratoire ophtalmologique de Giza) sur les conjonctivites de l'enfance en Egypte et dans le Proche Orient. Communication de M. MacCallan, président de l'Organisation internationale de lutte contre le trachome, sur les relations de ces conjonctivites avec le trachome. Rapport de M. Bishop Harman, membre d'honneur de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité, sur la prophylaxie des conjonctivites de l'enfance et sur les mesures sociales et administratives à recommander. Discussion des rapports.

Les personnes qui désireraient prendre la parole sur les questions mises à l'ordre du jour, à la suite de la présentation des rapports, sont priées de se faire inscrire au secrétariat général de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, en envoyant le titre ainsi qu'un très court résumé de leur communication. Pour le bon ordre de la discussion, la durée de chaque communication sera limitée à dix minutes. Les rapports imprimés seront envoyés aux membres de l'Association et aux personnes qui en feront la demande.

Création d'un Comité d'études des radiations nocives. — Par suite d'une résolution prise à l'une des dernières séances de l'Association internationale des médecins radiesthésistes, un Comité international d'études des radiations nocives vient d'être constitué à Paris, le mercredi 26 février 1936. Répondant à une convocation émanant de l'A. I. M. R., plusieurs personnalités appartenant à divers milieux scientifiques (ingénieurs, médecins, radiesthésistes, etc.) se réunirent au secrétariat de l'A. I. M. R. (9, rue Etex, Paris, XVIIIe). Au cours de cette réunion furent nommés à l'unanimité des voix : président, le vicomte Henry de France ; secrétaire générale, le Dr Andrée-Besson. L'on détermina les objets proposés à l'activité de ce nouveau groupe de chercheurs.

1° Centraliser toutes les observations relatives aux radiations nocives (détection, topographie, causes, effets nuisibles, remèdes, etc.) ;

2° Informer, par des articles de presse et des conférences, les milieux scientifiques et l'élite intellectuelle des dangers multiples que font courir à la santé publique certaines radiations (telluriques, cosmiques ou autres) ;

3° Créer des comités nationaux d'études de ces radiations ;

4° Demander à tous les principaux groupements radiesthésiques existant actuellement de bien vouloir :

a. Mettre à l'ordre du jour d'une de leurs prochaines séances l'étude de ces radiations et des remèdes à envisager contre leur nocivité ;

b. Désigner un ou plusieurs de leurs membres qui seraient chargés de remplir les fonctions de délégués régionaux ou de correspondants locaux, lesquels se tiendraient en contact avec le Comité international d'études des radiations nocives (C. I. E. R. N.) et, si possible, assisteraient aux séances de cet organisme ;

5° Publier périodiquement des comptes rendus de ses travaux.

Il a été décidé que le Comité se réunirait trimestriellement (en conséquence la prochaine réunion aura lieu en mai prochain).

Plusieurs centres locaux d'études ont déjà été constitués, en particulier à Bordeaux, sur l'initiative de M. Henry Béatrix, architecte hygiéniste. A Vichy, le Dr Fruictier a bien voulu accepter d'organiser les recherches radiesthésiques et géologiques. Dans la Somme, le vicomte Henry de France a, de son côté, déjà obtenu des renseignements de haut intérêt.

Rappelons que le Dr Delclaux, depuis plusieurs mois, s'est beaucoup occupé de la question dans le département du Lot.

Plusieurs personnes ont déjà promis, de divers côtés, de prêter leur concours bénévole à la détection et à l'étude de ces dangereuses radiations qui nous menacent

NOUVELLES (*Suite*)

tous et que nous avons grand intérêt à mieux connaître pour nous soustraire à leur action pathogène.

Congrès international de l'insuffisance hépatique. — Comme suite à notre précédente communication, annonçant que le Congrès international de l'insuffisance hépatique aurait lieu à Vichy, du 16 au 18 septembre 1937, sous la présidence de M. le professeur Maurice Lœper, membre de l'Académie de médecine, nous vous donnons ci-dessous la composition du bureau :

Présidents d'honneur : MM. professeur Von Bergmann, Berlin ; professeur Carnot, Paris ; professeur Mariano Castex, Buenos-Ayres ; professeur Dustin, Bruxelles ; professeur Walter Langdon Brown, Londres ; professeur G. Maranon, Madrid ; professeur Marchoux, Paris ; professeur Orlowski, Varsovie ; professeur Pende, Rome ; professeur G.-H. Whiple, Rochester (New-York). — Président : M. le professeur Maurice Lœper, de Paris. — Vice-présidents : MM. les professeurs Cade, de Lyon ; Giraud, de Montepellier ; Merklen, de Strasbourg ; Olmer, de Marseille. — Secrétaire général : M. le Dr J. Aimard.

Les travaux du Congrès seront répartis en deux sections : section de médecine et de biologie, présidée par le professeur Noel Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Paris ; section de thérapeutique présidée par le professeur Mauriac, doyen de la Faculté de Bordeaux.

Nous rappelons que le Congrès de l'insuffisance hépatique sera précédé du « Congrès international de gastro-entérologie », qui se tiendra à Paris, les 13, 14 et 15 septembre 1937.

Congrès international des sanatoriums. — Le premier Congrès international des sanatoriums et des établissements de cure privés se tiendra à Budapest au mois de septembre 1936. Une invitation sera envoyée aux intéressés en dû temps. MM. les congressistes sont priés d'ores et déjà de vouloir bien communiquer le sommaire du thème de leurs conférences éventuelles sur des questions professionnelles et scientifiques ainsi que leurs propositions, etc., au Comité d'organisation afin que celui-ci les puisse mettre sur l'ordre du jour du Congrès.

Toute correspondance à adresser au Comité d'organisation Margitsziget (IIe Ste Marguerite) Sanatorium, Budapest.

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime (Laboratoire d'hygiène). — Le prochain examen aura lieu à Paris, en juin.

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, professeur d'hygiène, conseiller technique sanitaire du ministère de la Santé publique, avec la collaboration de M. le Dr Joannon, agrégé d'hygiène ; M. Lindemann, adjoint au directeur des services du travail et de l'enseignement maritimes au ministère de la Marine marchande ; M. Roubinet, chef de bureau à l'établissement national des invalides de la marine ; MM. les Drs Cambessedes, assistant d'hygiène et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine ; Clerc, assistant d'hygiène et conseiller technique sanitaire du ministère de la Marine marchande ; Neveu, chef du laboratoire des épidémies à la préfecture de police ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'Ecole de médecine de Caen.

Le cours durera du 18 mai au 5 juin. Il comprendra des leçons qui auront lieu chaque jour, de 16 h. 30 à 18 h. 30, et un cours spécial de bactériologie avec travaux pratiques (de 9 heures à midi).

Peuvent s'inscrire à ce cours :

1° Les docteurs et étudiants en médecine, à scolarité terminée, français et du sexe masculin ;

2° Les docteurs et étudiants en médecine, de nationalité étrangère, qui s'intéressent aux questions d'hygiène maritime et de prophylaxie internationale et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet n° 4) les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf samedi après-midi.

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Cours de pathologie médicale et générale (Faculté de médecine) — 2e série. — M. Guy Laroche commencera ses leçons le lundi 11 mai à 18 heures et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure, au petit amphithéâtre.

M. Henri Bénard commencera ses leçons le mardi 12 mai à 18 heures et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure au grand amphithéâtre.

Cours de perfectionnement des maladies des voies urinaires (hôpital Cochin) sous la direction de M. le professeur Chevassu. — Du lundi 22 juin au samedi 11 juillet 1936, par MM. Chevassu, professeur à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Boppe, chirurgien des hôpitaux ; Braine, chirurgien des hôpitaux ; Leibovici, chirurgien des hôpitaux ; Bariéty, médecin des hôpitaux ; Cordier, prosecteur à la Faculté ; Roger Couvelaire, prosecteur à la Faculté ; Hepp, prosecteur à la Faculté ; Rudlet, prosecteur des hôpitaux ; Bayle, assistant du service ; Leroy, ancien chef de clinique gynécologique ; Gautier, assistant de consultation ; Lazard, assistant de cystoscopie ; Canoz, chef de laboratoire de bactériologie ; Moret, assistant de radiologie ; Roger Petit, assistant de consultation à l'hôpital Boucicaut ; Boulard, assistant-adjoint de cystoscopie.

Le cours sera complet en trois semaines.

Il comportera, le matin, de 9 heures à 12 heures, et l'après-midi de 2 heures à 4 heures, quatre leçons théoriques et pratiques, avec examens cliniques, urétroscopiques, cystoscopiques et radiologiques, examens de laboratoire, présentations de pièces et opérations.

En concordance avec ce cours, des leçons pratiques de médecine opératoire et de chirurgie expérimentale auront lieu à 4 h. 30. Consulter les affiches spéciales.

Un certificat sera remis à la fin du cours à tous ceux qui l'auront suivi régulièrement.

Un diplôme pourra être délivré après examen.

Programme du cours. — *Lundi 22 juin.* — Matin. M. Chevassu : L'urètre et son cathétérisme ; MM. Chevassu et Moret : L'urétrographie. — Soir. MM. Bayle c;

NOUVELLES *(Suite)*

Canoz : Examen clinique et bactériologique des urines. M. Gautier : La blennorragie aiguë. Clinique et laboratoire.

Mardi 23 *juin.* — Matin. M. Gautier : La blennorragie chronique ; M. Chevassu : Examen clinique des urinaires. — Soir. M. Leroy : La blennorragie féminine. Les polypes de l'urètre ; M. Bayle : Les ruptures traumatiques de l'urètre.

Mercredi 24 *juin.* — Matin. M. Lazard : L'anesthésie en chirurgie urinaire ; M. Chevassu : La stérilisation du matériel urologique. — Soir. M. Gautier : L'étude de l'urètre antérieur à l'urétroscope ; M. Bayle : Les rétrécissements de l'urètre. L'urétrotomie interne.

Jeudi 25 *juin.* — Matin. M. Bayle : Prostato-vésiculites. Abcès de la prostate ; M. Canoz : Critériums de guérison de la blennorragie. — Soir. M. Gautier : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétroscope ; M. Lazard : Calculs et corps étrangers de l'urètre. Calculs de la prostate.

Vendredi 26 *juin.* — Matin. M. Couvelaire : L'anatomie pathologique de l'hypertrophie prostatique ; M. Bayle : La clinique de l'hypertrophie prostatique. — Soir. M. Cordier : Les abcès urineux. L'infiltration d'urine ; M. Lazard : L'étude de l'urètre postérieur à l'urétro-cystoscope.

Samedi 27 *juin.* — Matin. M. Chevassu : L'opération de Steinach. La cystostomie ; MM. Lazard et Moret : Diverticules vésicaux. Cystographie. — Soir. M. Bayle : Traitement non opératoire de l'hypertrophie prostatique ; M. Cordier : Cancers de la prostate. La prostatectomie périnéale.

Lundi 29 *juin.* — Matin. MM. Chevassu et Lazard : Le cystoscope et la cystoscopie ; M. Chevassu : La prostatectomie pour hypertrophie prostatique. — Soir : M. Bayle : Les rétentions d'urine ; M. Lazard : L'étude endoscopique de l'hypertrophie prostatique.

Mardi 30 *juin.* — Matin. M. Couvelaire : L'anatomie du rein. Les voies d'abord du rein ; M. Chevassu : L'exploration fonctionnelle globale des reins. — Soir. M. Leibovici : Les tumeurs de la vessie ; M. Lazard : La cystoscopie des tumeurs vésicales. Leur traitement électrique.

Mercredi 1er *juillet.* — Matin. M. Roger Petit : Pyélonéphrites et cystites ; M. Bayle : Abcès corticaux du rein. Phlegmons périnéphrétiques. — Soir. M. Leroy : Les fistules vésicales, vésico-vaginales en particulier ; M. Boulard : La cystoscopie des vessies ouvertes et fistuleuses.

Jeudi 2 *juillet.* — Matin. MM. Chevassu et Lazard : Le cathétérisme des uretères ; MM. Chevassu, Lazard et Moret : L'urétéropyélographie. — Soir. M. Hepp : Les traumatismes du rein ; M. Chevassu : L'azotémie. La constante d'Ambard.

Vendredi 3 *juillet.* — Matin. M. Chevassu : Les calculs urinaires ; M. Moret : Radiographie des calculs urinaires. — Soir. M. Lazard : Cystoscopie des calculs vésicaux ; M. Cordier : Anatomie de l'uretère. Calculs de l'uretère.

Samedi 4 *juillet.* — Matin. M. Bayle : Traitement des calculs vésicaux. Lithrotritie ; M. Chevassu : Le traitement des calculs des reins. — Soir. M. Bayle : Rein mobile. Néphropexie ; M. Roger Petit : Les coliques néphrétiques et les douleurs abdominales qui s'en rapprochent.

Lundi 6 *juillet.* — Matin. M. Chevassu : Les éliminations provoquées ; M. Bayle : Les hydronéphroses. Les rétentions rénales. — Soir. M. Couvelaire : Les kystes des reins. Les reins polykystiques ; M. Cordier : Les néoplasmes du rein.

Mardi 7 *juillet.* — Matin. M. Chevassu : L'exploration fonctionnelle des reins séparés ; M. Bayle : Colibacilluries. — Soir. M. Lazard : Lavages du bassinet ; M. Bariéty : Les acidoses en urologie. Le traitement préopératoire des diabétiques.

Mercredi 8 *juillet.* — Matin. M. Chevassu : La tuberculose urinaire ; M. Chevassu : L'interprétation des résultats du cathétérisme uretéral. — Soir. M. Bayle : Clinique et traitement non opératoire de la tuberculose urinaire ; M. Lazard : La cystoscopie de la tuberculose urinaire.

Jeudi 9 *juillet.* — Matin. M. Gautier : La recherche du bacille de Koch dans les urines ; M. Chevassu : Technique des diverses néphrectomies. — Soir. M. Leibovici : Fistules uretérales ; M. Canoz : Vaccins et sérums en urologie.

Vendredi 10 *juillet.* — Matin. M. Moret : Urographie descendante ; M. Chevassu : Indications et contre-indications de la néphrectomie. — Soir. M. Bayle : Les hématuries ; M. Boulard : Cystoscopie des hématuries.

Samedi 11 *juillet.* — Matin. M. Cordier : Les anomalies de l'appareil urinaire ; M. Chevassu : Les anuries.

L'examen des candidats pressés aura lieu le 11 juillet. Pour les autres, il aura lieu dans la première quinzaine d'octobre.

Ce cours sera précédé d'un cours d'endoscopie urinaire qui aura lieu du 8 au 20 juin.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au laboratoire de bactériologie du pavillon Albarran.

Droits d'inscription : Cours de Colin, 500 francs ; cours de chirurgie expérimentale, 500 francs ; cours de médecine opératoire 250 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Avril.* — M. GOTTESMANN, Le carcino-sarcome du sein.

29 *Avril.* — M. SANTUCCI, L'artériographie dans les anévrysmes artériels des membres. — M. BOBOC, Traitement de l'épithélioma thyroïdien par un sérum cytotoxique.

30 *Avril.* — Mlle LEBRETON, Du hile pulmonaire dans la tuberculose. — M. PESCHARD, Influence prédominante des facteurs sociaux et psychiques sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire dans la puerpéralité.

2 *Mai.* — M. MARREROY OTERO, Sur un cas d'hémorragie méningée au cours d'un purpura chez un syphilitique congénital. — M. PERETZ, Protection des aliments contre les souillures extérieures. — M. MARIOTTI, Extension de la fièvre ondulante en Corse.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

Mercredi. — 10 h. 45. M. Lereboullet : Leçon clinique. La varicelle du nouveau-né et du nourrisson.

NOUVELLES *(Suite)*

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour la série de revision de travaux pratiques d'anatomie pathologique qui commencera le 11 mai.

2 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

2 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, Assises françaises de médecine générale. Résultats éloignés des appendicites chroniques opérées.

3 Mai. — *Paris.* Axile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

3 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr Turpin : La génétique appliquée à la prévention des maladies humaines.

4 Mai. — *Paris.* Ouverture du concours d'agrégation de médecine.

4 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

4 Mai. — Ouverture de la semaine oto-rhino-laryngologique.

4 Mai. — *Marseille.* Concours pour une place de chef de clinique neurologique.

4 Mai. — *Toulon.* Hôpital Sainte-Anne. Concours de spécialiste des hôpitaux du service de santé de la marine (ophtalmo-oto-rhino-laryngologie).

5 Mai. — *Dury-les-Amiens.* Dernier délai des candidatures au poste de docteur interne de l'asile d'aliénés de Dury-les-Amiens. S'adresser au directeur.

5 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Broussais, Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

6 Mai. — *Chartres.* Dernier délai des candidatures au poste d'inspecteur départemental d'hygiène d'Eure-et-Loir.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription pour les inscriptions du troisième trimestre.

6 Mai. — *Paris.* Rôtisserie Périgourdine, 20 heures. Assemblée générale des médecins amis des Vins de France sous la présidence du professeur Portmann.

6 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'obstétrique.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour cinq places d'aide d'anatomie.

7 Mai. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour 5 places d'aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

8 Mai. — *Paris.* Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobeau, escalier, 2e étage, porte 227. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice départemental Paul-Brousse à Villejuif.

9 Mai. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Réunion de l'Association internationale des médecins radiesthésiques, à 20 h. 30.

9 Mai. — *Paris.* Salle du Foyer international des étudiantes, 21 heures. Chants et chœurs de Mme le Dr Nageotte-Wilbouchewitch.

NOUVELLES *(Suite)*

9 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Vente de charité et tombola de la Maison du médecin.

9 Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

10 Mai. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

10 Mai. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pité, 10 h. 30. M. le Dr Lel ng.

10 Mai. — *Paris*. Assistance publique. École de puériculture, 10 heures. M. le Dr Sorrel : Traitement des déformati ns et impotences des membres inférieurs consécutives aux paralysies infantiles.

11 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Série de révision de travaux pratiques d'anatomie pathologique.

11 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'anatomie et d'histologie.

11 Mai. — *Paris*. Réunion annuelle de la Société française d'ophtalmologie.

11 Mai. — *Paris*. Assemblée générale de l'Association contre la cécité.

11 Mai. — *Toulouse*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

11 Mai. — *Préfectures*. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire.

11 Mai. — *Paris*. Administration centrale. Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

12 Mai. — *Londres*. Ouverture du VIe Congrès international de médecine physique.

14 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Séance de la Société de sexologie.

15 Mai. — *Saint-Etienne*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

15 Mai. — *Besancon*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'hôpital Saint-Jacques à Besançon

15 Mai. — *Lille*. Journées médicales.

15 Mai. — *Paris*. Clôture de l'exposition d'hygiène sociale. Musée d'hygiène de la Ville de Paris, 57, boulevard Sébastopol.

15 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section de chirurgie générale et section d'ophtalmologie.

15 Mai. — *Grenoble*. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Grenoble.

16 Mai. — *Paris*. Hôtel Continental, 19 h. 30. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

17 Mai. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Lœper : Le traitement des intoxications alimentaires.

17 Mai. — *Paris*. Assistance publique, école de puériculture, 10 heures. M. le Dr Lesné : Les avitaminoses frustes.

18 Mai. — *Paris*. Fondation Marcelin Berthelot. Remise de la médaille au Dr Jayle.

18 Mai. — *Paris*. Congrès de gynécologie.

19 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmol ogiste des hôpitaux de Paris.

19 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

20 Mai. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

21 Mai. — *Bruxelles*. Séance annuelle de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

24 Mai. — *Paris*. Assistance publique, École de puériculture, 10 heures. M. le Dr Benda : L'épituberculose chez l'adulte.

24 Mai. — *Paris*. Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Lemaire : Le traitement de l'asystolie basedowienne.

25 Mai. — *Alger*. Ouverture du concours d'admission de médecin des hôpitaux d'Alger.

25 Mai. — *Lyon*. Hôpital Edouard Herriot. Concours pour une place de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

25 Mai. — *Bordeaux*. Concours de chef de clinique médicale.

28 Mai. — *Vienne*. Congrès des médecins catholiques. çaise de pédiatrie.

29 Mai. — *Lyon*. Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie, réunion internationale.

1er Juin. — *Paris*. Association française d'urologie. Dernier délai d'inscription pour le concours du prix Etienne Taesch.

CHRONIQUE DES LIVRES

Œuvres complètes illustrées de Guy de Maupassant, *Belami*, 1 vol. in-8, notice par René Dumesnil, illustrations de J.-E. Laboureur. *Au soleil, La vie errante*, 1 vol. in-8, notice par René Dumesnil, illustrations de Vergé-Sarrat.

Il y a quelques semaines nous avons présenté à nos lecteurs les quatre premiers volumes de la belle collection des œuvres complètes illustrées de Guy de Maupassant qu'a entreprise la Librairie de France.

Aujourd'hui nous signalons l'apparition de deux nouveaux volumes.

Belami, qui vient de paraître au moment de son cinquantenaire de la date d'édition, a été un succès qu'escomptait son auteur pour payer son installation rue Montchanin. C'est une œuvre attirante, très forte et très puissante, mais d'une vérité cruelle.

A signaler particulièrement les illustrations originales de J.-E. Laboureur, les unes coloriées, les autres en noir.

Précis de médecine catholique, par le Dr Henri Bon. 2e *édition*. Un vol. in-8 de XII-768 pages. Prix : 40 francs. (*Librairie Félix Alcan, à Paris*).

En quelques semaines, la première édition de cet ouvrage, paru en novembre dernier, a été épuisée. Des éditions étrangères sont en préporation. Enfin la critique scientifique et religieuse a été unanimement favorable à ce livre qui comble vraiment une lacune dans la littérature médicale.

Cet ouvrage présente pour la première fois un exposé des questions où médecine et religion se pénètrent (*Concours médical*).

Quel a été dans l'histoire religieuse le rôle de cette profession ; comment le médecin doit se comporter avec les autorités ecclésiastiques ; comment il doit étudier de son point de vue médical la vie et la passion du Christ ; quelles idées il doit avoir des rapports de l'âme et du corps, des fonctions de reproduction, de la mort ; comment il doit étudier les faits miraculeux et aussi les troubles mentaux à caractère religieux ; quelle doit être sa pratique en face de la souffrance, sa thérapeutique en matières gynécologiques, son attitude en ce qui regarde les sacrements, enfin, en un mot, toute la conduite du médecin catholique ; telles sont les questions traitées dans ce gros volume très complet (*Larousse mensuel*).

Voici un livre original dans le vrai et bon sens du mot... Ce *Précis* a le mérite de fournir un exposé sommaire, il est vrai, mais précis, exact et abondamment documenté. Il corrigera pas mal d'idées fausses, ouvrira à beaucoup de médecins de larges horizons, permettra aux prêtres, aux supérieurs d'Instituts religieux d'hommes et de femmes, d'acquérir, sur une foule de questions religieuses étroitement liées à des faits d'ordre physiologique ou psychologique, des notions et des jugements clairs et vrais (J. Creusen, *La Revue des auteurs et des livres*, Louvain).

L'auteur a réussi à faire de ce volume de 750 pages une sorte d'encyclopédie des devoirs et des connaissances que le médecin doit posséder en tant que catholique.

Il est inutile d'y chercher de pompeuses déclarations ou de la rhétorique, mais on y trouvera une abondance de renseignements bien classés et rédigés dans une langue simple et claire. Cette œuvre représente une somme effarante de lectures et de recherches, et de mise au point qui permettra de rectifier beaucoup d'impressions erronées et dangereuses et que les praticiens médicaux feront bien de consulter très souvent (A. Gagnon, *Le Devoir*, Montréal).

Pathologie dentaire, par les Drs Bercher, Fargin-Fayolle, Fleury et Lacaisse. Un volume de 562 pages, avec 289 figures (*tome II de la Pratique Stomatologique*). Broché : 70 fr. Cartonné toile : 85 fr. (*Masson et Cie, Paris*).

Ce volume de la *Pratique Stomatologique* expose non seulement la pathologie de la dent même, mais encore un certain nombre d'affections maxillaires dont la dent est la cause.

On sait depuis Malassez que la pathogénie d'un grand nombre de troubles dentaires et péri-dentaires ne peut se comprendre que par la connaissance de l'embryologie de la dent. L'étude du couple épithélio-conjonctif dento-formateur fait donc naturellement l'objet du premier chapitre.

Puis viennent deux chapitres cliniques, l'un consacré à l'examen du malade, l'autre à l'étude des grands syndromes dentaires : syndrome de l'émail et du cément, syndrome de l'ivoire, syndrome de la pulpe dentaire, syndrome de l'articulation alvéolaire. Les notions de pathologie générale sur l'inflammation, sur les nécrobioses servent de base à la compréhension des inflammations et des nécroses dentaires ; ainsi la pathologie spéciale rentre dans le cadre de la pathologie médicale générale.

Ces syndromes dentaires une fois connus, l'étude de la carie comprend surtout l'exposé de son étiologie, des théories pathogéniques, et des variétés cliniques ; dans l'étiologie générale une large place est faite aux notions nouvelles sur l'action des hormones et des vitamines

Les lésions traumatiques des dents et de l'articulation alvéolo-dentaire occupent le chapitre V qui est suivi de l'étude des « mylolyses » ou destructions coronaires et des « rhizalyses » ou destructions radiculaires : c'est la première fois que dans un traité de pathologie dentaire un chapitre est consacré à cette dernière affection.

Les anomalies et les dysplasies sont étudiées en se plaçant surtout au point de vue clinique de leur valeur diagnostique.

Viennent après « les accidents de dentition » : accidents de dents de sagesse inférieure et supérieure, accidents de première dentition, accidents des molaires de six et douze ans, accidents de la dentition de remplacement, et enfin accidents par dents incluses.

Les auteurs délaissant le terme de pyorrhée lui ont préféré le nom de polyalvéolyses, auquel s'oppose celui de monoalvéolyses, celles-ci primitivement traumatiques. Les différentes théories pathogéniques des alvéolyses sont largement exposées, ainsi que les symptômes des formes cliniques rencontrées par le praticien.

Les tumeurs liées à l'existence du système dentaire sont méthodiquement groupées en 3 classes : *a*. tumeurs inflammatoires et hyperplasiques (granulomes, kystes radiculo-dentaires, marginaux de la 3e molaire, corono-dentaires d'une part et de l'autre, les épulis, les cémentites, les polypes pulpaires) ; *b*. les dysembryoplasies ou

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

adamantinomes (adamantinome, odontoplasie et épithélioma adamantin) ; *c.* les dysorganoplasies ou dentomes. Chaque variété est étudiée du point de vue de l'anatomie pathologique aussi bien que du point de vue clinique.

Un dernier chapitre est consacré aux relations pathologiques des dents et du sinus maxillaire : infections sinusiennes à point de départ dentaire, et douleurs dentaires secondaires à des affections du sinus maxillaire ou même du sinus sphénoïdal.

Ce livre avant tout pratique est abondamment illustré de schémas et de radiographies ; il indique aussi pour chaque chapitre les références bibliographiques essentielles. M. G.

Publications sur la chirurgie osseuse, par Etienne Sorrel. Volume VI, 1936.

C'est le 6e volume dans lequel Et. Sorrel rassemble ses diverses publications de chirurgie générale et de chirurgie infantile éparses dans les *Bulletins de la Société de chirurgie*, dans la *Revue neurologique*, dans la *Revue d'orthopédie*, dans les *Bulletins de la Société de pédiatrie*, etc.

On appréciera l'intérêt de tous ces travaux rien que par la lecture des sujets qui y sont traités : *Kyste du ménisque interne* du genou chez un enfant, *Arthrite du coude à bacilles de Pfeiffer* simulant une arthrite tuberculeuse, *flexion permanente du pouce* chez un enfant, *Kyste du péroné et syphilis osseuse*, *De quelques diagnostics de la tuberculeuse vertébrale*, etc.

Albert Mouchet.

Manuel pratique d'anesthésie chirurgicale, par J. Maisonnet, médecin colonel, ancien professeur du Val-de-Grâce. Un vol. in-8 de 222 pages, avec 93 figures dans le texte (*G. Doin, éditeur*, 1936).

Au moment où le grave problème de l'anesthésie est à nouveau à l'étude, à l'époque où, à juste titre, les chirurgiens réclament l'existence d'anesthésistes avertis, le professeur Maisonnet publie un excellent *Manuel pratique d'anesthésie chirurgicale* qui rendra les plus grands services, non seulement à ceux qui ont la lourde mission de pratiquer une anesthésie, mais encore à ceux qui la subissent.

Sans rien négliger des progrès réalisés dans le domaine de la physiologie, ou dans le mode d'administration des anesthésiques, tels que l'anesthésie de base, le carbogène, etc., le professeur Maisonnet envisage successivement : les anesthésies générales avec leurs différentes variétés, les anesthésies locales et régionales, les anesthésies rachidienne et épidurale, l'anesthésie en spécialités (obstétrique, urologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie).

Après avoir signalé les méthodes et les procédés encore à l'étude, il décrit avec minutie, pour chacun des procédés d'anesthésie, les indications, les produits utilisés, leurs effets, leur mode d'administration, en faisant une large part aux accidents qu'ils peuvent provoquer et aux moyens de les éviter ou de les traiter.

De très nombreuses figures facilitent la description des appareils utilisables ou précisent la technique des différentes anesthésies.

Le lecteur appréciera la clarté et la méthode de ce livre très documenté. Tous ceux qui sont appelés à donner une anesthésie, médecins, étudiants, infirmières, trouveront dans ce manuel, non seulement les indications et la technique détaillée de chacun des procédés d'anesthésie, mais encore les notions qui, grâce aux progrès réalisés, permettent, pour le plus grand bien des malades, de diminuer les risques de la narcose.

A ce titre, le livre du professeur Maisonnet est appelé à un légitime succès. Albert Mouchet.

Nouveau dialogue des vivants, par le Dr Molinéry (Luchon) (*Editions d'Umfia. Imprimerie Tourangelle*), chez l'auteur, à Luchon.

Membre de la Société française d'histoire de la médecine, notre confrère le Dr Molinéry ne craint pas de fréquentes incursions dans le domaine du para-médical et, si nous le rencontrons le plus souvent « sur les vieux chemins des fontaines de Jouvence » dont il aime l'ombre, la fraîcheur, les nymphes, les naïades et les farfadets et aussi le souvenir des nobles seigneurs et grandes dames qui vinrent, auprès de nos sources millénaires, chercher l'oubli de leurs maux physiques et de leurs détresses morales, on voit, aussi, l'auteur musarder sur les confins de la médecine, chers à M. le doyen Mauriac.

C'est ainsi qu'en un dialogue des vivants où plane invisible mais présent l'esprit de Samuel Hahneman, le créateur de l'homéopathie, notre confrère met en scène M. le doyen Mauriac, M. Jean Seval et cite M. Martigny et le Dr Garrigues.

Thèse, antithèse ou synthèse? L'auteur, qui ne cache pas son penchant pour l'homéopathie (au fait : n'est-il pas hydrologue?), plaide en faveur d'une entente entre les deux médecines.

« Un vent d'apaisement a soufflé sur la plaine. »

P. de R.

La valeur éducative du ski par le professeur Léon Dieulafé, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. Un volume in-4 de 46 pages avec 23 figures, 1935 (*Edition Andrau, 41, rue Riquet, à Toulouse*).

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

C'est un réel plaisir de lire *la Valeur éducative du ski*, bien présentée, imprimée en caractères très lisibles et agrémentée de figures à la fois instructives et pittoresques.

Le professeur Léon Dieulafé rappelle d'abord que le sport n'est autorisé qu'à ceux qui y sont préparés par une solide et rationnelle éducation physique dont il indique les éléments essentiels.

Pour le choix d'un sport, l'auteur établit qu'un sport doit distraire, récréer, tout en continuant à procurer à l'organisme les effets de l'éducation physique. Il classe le ski dans les sports d'équilibre. Il n'y a pas seulement dans le ski la mise en tension des forces nerveuses et musculaires qui assurent la libre disposition du mouvement et de la statique, mais il s'y trouve aussi un stimulant des fonctions respiratoires et circulatoires, et ce stimulant peut être dosé.

Le ski exige la souplesse des articulations.

Puis M. Léon Dieulafé passe en revue la technique en terrain plat, en montée, en descente, en saut.

Il termine en montrant que les sports d'hiver, le ski en particulier, ne causent pas beaucoup d'accidents, et en tout cas des accidents rarement graves.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Sous ce titre, le Dr André Soumaire (*Thèse Bordeaux*, 1934) expose une nouvelle méthode de traitement des affections cardio-vasculaires encore mal connue en France malgré les articles de Mouzon (*Presse médicale*, nº 37, 1928), Ravina et Deschamps (*Presse médicale*, nº 94, 1932) et Schwartzmann (*Presse médicale*, nº 88, 1933).

Soumaire a eu la bonne fortune de pouvoir expérimenter avec le nucléocardyl, produit français contenant les nucléosides vaso-motrices associées à la chlorophylle, aux extraits cardio-vasculaires et au chlorure de calcium.

Nucléosides. En ce qui concerne ces extraits organiques nouveaux, nous ne pouvons mieux faire que citer les conclusions du travail de Soumaire.

I. Une voie nouvelle a été ouverte ces dernières années en thérapeutique cardio-vasculaire par la découverte de l'action pharmaco-dynamique de certains extraits organiques.

II. Les extraits de cœur, de pancréas, de foie ont permis de situer la question, mais ce sont les extraits de tissu musculaire qui ont apporté jusqu'ici la solution la plus satisfaisante.

III. La chimie révèle que les corps actifs contenus dans les extraits musculaires sont des glucosides phosphorées dérivés d'une base purique : l'adénine. Ce sont l'adénosine et ses acides mono, di et triphosphoriques.

Ces corps sont issus du métabolisme intermédiaire des nucléines.

IV. Les nucléosides ont une action toni-cardiaque et hypotensive, mais leur principal intérêt réside dans leur action antispasmodique sur les vaisseaux coronairse, viscéraux et périphériques.

Les nucléosides vaso-motrices contenues dans les extraits musculaires constituent la médication spécifique de l'angine de poitrine et des spasmes vasculaires (claudication intermittente).

V. Les nucléosides ont la même action thérapeutique et la même posologie, quelle que soit leur voie d'introduction.

L'administration *per os* semble préférable.

VI. La médication par les extraits musculaires est une médication substitutive, c'est-à-dire qui les manifestations cardio-vasculaires cesseront aussi longtemps que le traitement sera poursuivi, mais réapparaîtront en cas de suppression de la thérapeutique.

VII. Les nucléosides ne donnent lieu à aucun phénomène d'accoutumance ou d'accumulation. Cet ensemble de propriétés permet leur emploi suivi lorsque l'état du malade l'exige.

VIII. Les nucléosides sont également des toni-cardiaques complétant l'action de la digitale et utilisées avec succès dans l'intervalle des cures digitaliques qu'elles permettent d'espacer.

IX. Les résultats obtenus par l'emploi des nucléosides montrent leur grande efficacité dans les affections suivantes : angor, claudication intermittente, hypertension essentielle, asthme cardiaque, névroses végétatives.

L'association des nucléosides vaso-motrices aux extraits de cœur et de vaisseaux, à la chloryphylle et au chlorure de calcium, association réalisée sous le nom de nucléocardyl, constitue un progrès considérable en matière de thérapeutique cardio-vasculaire. La maniabilité de ce médicament, son absence de toxicité en font réellement suivant la formule d'un cardiologue éminent, *la médication d'entretien des cardiaques.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET DÉCRETS-LOIS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Toute une série de décrets-lois ont été rendus en matière d'assistance publique, en vue d'obtenir à moins de frais, par des simplifications de services, de meilleurs résultats. Sans entrer dans le détail de ces dispositions nombreuses et minutieuses, d'un caractère essentiellement administratif, nous voudrions retenir seulement les décrets intéressant plus spécialement les médecins, afin qu'ils connaissent les suppressions prononcées, les services qu'ils sont appelés à rendre, les avantages qu'ils procureront aux malades par leur hospitalisation.

Évidemment il est dès à présent trop tôt pour juger l'œuvre accomplie ; mais les résultats seront d'autant plus utiles que toutes les personnes devant collaborer à leur application en connaîtront mieux le mécanisme et les tendances.

§ 1er — Établissements hospitaliers supprimés.

1° **Établissements civils.** — Tous les établissements publics hospitaliers pratiquant exclusivement l'assistance à domicile, sous forme de distribution de secours, seront supprimés par décret rendu en Conseil d'État. Ces établissements font, en effet, double emploi avec les bureaux de bienfaisance et ceux d'assistance communale. D'où résulte une inutile augmentation de frais généraux pour les locaux, le personnel, etc. Les mêmes secours peuvent être distribués par lesdits bureaux de bienfaisance ou d'assistance communale, sans nul préjudice pour les intéressés (Décret-loi du 30 octobre 1935, art. 1er, § 1) (SIREY, 1935, *Lois annotées*, p. 1759).

Devant recueillir leurs charges, ces derniers établissements devaient logiquement recevoir les biens des établissements supprimés. C'est, en effet, la décision qu'adopta le gouvernement. « Les biens des établissements supprimés seront attribués au bureau de bienfaisanse, ou à défaut, au bureau d'assistance communale. »

2° **Hôpitaux militaires.** — La loi du 7 juillet 1877 ordonnait que chacun des corps d'armée de l'intérieur possède, dans la région qu'il occupe, un hôpital militaire destiné à l'instruction spéciale du personnel, à la préparation et à l'entretien du matériel nécessaire au dit corps d'armée, pour le service hospitalier, en cas de mobilisation (art. 1er).

A l'exception de ces hôpitaux régionaux, des hôpitaux permanents des gouvernements militaires de Paris et de Lyon et des hôpitaux thermaux, tous autres hôpitaux pouvaient être successivement supprimés, quand, dans les villes où ils se trouvaient, des hospices civils appropriés à cet effet sont en état d'assurer en tous temps le service médical militaire (art. 2, § 1er).

D'après la loi de 1877, cette suppression ne devait être prononcée qu'en vertu d'une disposition formelle de la loi de finances de chaque année.

La réduction considérable des effectifs depuis la dernière guerre et les modifications survenues dans leur répartition diminuèrent régulièrement l'utilité d'un grand nombre d'hôpitaux militaires. Aussi la loi des 6 et 12 juin 1931 autorisa la suppression, par une loi ordinaire, de tous les établissements qui pouvaient être supprimés auparavant par la loi de finances.

L'utilité d'un grand nombre d'autres, spécialement d'hôpitaux régionaux, était souvent douteuse. Aussi, d'après un décret-loi du 30 octobre 1935 (SIREY, 1935, *Lois annotées*, p. 1701), « la répartition des hôpitaux militaires sur le territoire est fixée par le ministre de la Guerre ; ils pourront être supprimés par décret, lorsque, dans les villes où ils sont installés, les hôpitaux ou hospices civils seront en état d'assurer le service hospitalier militaire » (art. 1er).

Les mêmes dispositions s'étendent aux départements recouvrés (art. 2).

§ 2. — Diminution du prix de journée.

Un important décret-loi du 30 octobre 1935, prévoyant l'unification et la simplification des barêmes en vigueur pour l'application des lois d'assistance, introduit un certain nombre de changements dans l'application de ces lois, qui tantôt augmenteront et tantôt diminueront les charges des établissements hospitaliers. D'autres décrets-lois spéciaux à certains assistés influeront également sur ces charges ; tels sont les deux décrets du 30 octobre sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables non dépourvus de toutes ressources.

Le gouvernement jugea que sa tâche serait incomplète si elle n'aboutissait à la diminution du prix de journée dans tous les établissements hospitaliers où elle est possible sans compromettre leur fonctionnement (Décret du 30 octobre 1935, SIREY, 1935. *Lois annotées*, p. 1764).

En conséquence, il décida que, lorsque les allégements de dépense résultant de l'application des divers décrets-lois pris en exécution de la loi du 8 janvier 1935 seront supérieurs à la diminution des ressources d'établissements hospitaliers provoquée par ces mêmes décrets, les préfets devront, en tenant compte de cette différence, réduire les prix de journée payés par les diverses collectivités

publiques (État, départements ou communes).

Cette réduction s'appliquera depuis le 1er octobre 1935 et sera de même appliquée pour la fixation des prix de journée de l'année 1936.

§ 3. — Contrôle des dépenses hospitalières.

Toute la réforme des services d'assistance et de leurs frais eût été vainement tentée par une série de décrets-lois, si le contrôle des lois d'assistance n'avait été fortement organisé. Un corps d'inspecteurs de l'Assistance publique existant déjà, il convenait d'en étendre les attributions au contrôle de l'application de toutes les lois ouvrant un droit à l'aide ou aux secours des pouvoirs publics. C'est ce que décide un des décrets-lois du 30 octobre 1935 (SIREY, 1935, *Lois annotées*, p. 1757).

Ce fut l'occasion de trancher une question spéciale depuis longtemps débattue, celle de l'incompatibilité des fonctions de médecin et d'administrateur d'un établissement public hospitalier.

Pour interdire ce cumul, on objectait que le médecin d'un tel établissement est soumis à la surveillance de sa commission administrative, et qu'en vertu de la loi du 24 vendémiaire, an III (titre II, art. 1er), nul ne peut exercer un contrôle sur ses propres fonctions. Cette loi, d'une façon générale, est considérée comme toujours en vigueur (Chante-Grellet et Pichat, dans le *Répertoire de Béquet*, v° *Fonctionnaires publics*, n° 128). Cet argument ayant convaincu le ministre de l'Intérieur, une circulaire considéra ce cumul comme légalement interdit aux médecins (Circ. minist. Int. 15 mai 1884, *Concours médical*, 1906, p. 616).

Depuis lors, le Conseil d'État ayant décidé qu'il n'y avait nulle incompatibilité entre les fonctions d'inspecteurs des pharmacies et l'exercice de la pharmacie dans la circonscription inspectée (C. E., 24 janvier 1896 ; SIREY, 1898, 3. 36), il devenait certain qu'il ne partagerait pas l'avis du ministre de l'Intérieur. De fait, il décida qu'il n'y avait nulle incompatibilité entre les fonctions de maire président de la Commission administrative et celles du médecin rétribué par l'établissement (C. E., 3 avril 1908 ; SIREY, 1910, 3-86).

Cette solution fut diversement appréciée (en sa faveur, voir *Semaine médicale*, 10 août 1910 ; *contra*, la note 1 au *Sirey*, 1910, 3. 87). En pratique, les médecins évitèrent le plus souvent ce cumul.

Un décret-loi du 30 octobre 1935 interdit, à l'avenir, le cumul entre les fonctions de membre de la Commission administrative d'un établissement public hospitalier et celles de médecin-chef, médecin ou chirurgien dudit établissement (SIREY, 1935, *Lois annotées*, p. 1757).

VARIÉTÉS

UN ACCOUCHEMENT CHEZ LES ÉWÉ

Il y a quelques minutes à peine, il m'eût été impossible — je le confesse humblement — de situer l'habitat de la population Ewé. Grâce aux *Annales de médecine et de pharmacie coloniales* et grâce, d'abord, à notre confrère, M. le médecin capitaine Grosperrin, nous savons maintenant que la population indigène Ewé, de la région de Palimé, évolue en territoire du Togo. Nous disons bien « évolue », car M. Grosperrin nous présente la statistique suivante :

La progression constante du nombre de consultants et de consultations montre bien que les habitants reconnaissent, au moins en partie, les bienfaits de la médecine française. En se plaçant au point de vue, plus spécial, des accouchements, la progression continue est très éloquente.

Alors que, à Palimé, en 1924, 12 *accouchements étaient notés, le nombre en passe successivement à* 11, 12, 30 *et enfin* 54 *en* 1929. *En* 1930, *une maternité spacieuse fut construite et le nombre d'accouchements monte alors à* 123, *puis* 260, 281, 505 *en* 1933 *et* 446 *en* 1934...

« Faut-il en conclure, écrit notre narrateur, que les indigènes acceptent la puissance de notre hygiène ? nullement : ils restent encore profondément attachés à leurs vieilles coutumes. »

Tous les grands colonisateurs savent que l'on ne heurte pas de front les usages, les mœurs de ceux que l'on veut civiliser et attirer à soi. Mais il est de toute nécessité de bien se pénétrer de leur manière d'être, de leurs croyances, de leur vie, en un mot, pour essayer de contrebalancer ce que, de toute certitude, nous reconnaissons comme barbare ou certainement contraire à leur bien-être.

La femme enceinte indigène obéit scrupuleusement à une série de rites, de traditions, d'habitudes dont elle devient la prisonnière. Nous suivrons, pas à pas, l'intéressant conteur des *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*.

La femme enceinte reste étroitement unie à son mari. Celui-ci n'interrompt en rien les manifestations de son amour conjugal *afin de parfaire l'enfant et de lui donner plus entièrement la ressemblance paternelle et, en outre, raison curieuse, de garder aux voies génitales maternelles une bonne*

VARIÉTÉS *(Suite)*

souplesse et un bon calibre qui faciliteront certainement l'accouchement.

Notre jeune femme, dès qu'elle a reconnu son état, passe autour de son bassin, en guise de ceinture, une ficelle retenant quelques perles en verroterie, un anneau quelquefois, un petit cadenas fermé. La femme est désormais un vase clos en ce que tout doit être fait pour que l'enfant ne puisse tomber, ni s'échapper, ce qui serait d'un pronostic funeste... pour la grossesse ! Mais le mari, de son côté, a pris grand soin de boucher une bouteille. Celle-ci doit être conservée telle durant toute la grossesse.

Chaque matin, avec une macération de feuilles, de grains de maïs, etc., la femme s'asperge le ventre afin de conjurer le mauvais sort que pourraient lui avoir jeté les personnes auxquelles ont pu, éventuellement, appartenir ces diverses choses...

Mais le jour de la délivrance approche : pour faciliter son accouchement, la femme de se livrer à des travaux pénibles, tels que piler du maïs toute la journée ou aller à la corvée du bois.

Premières douleurs : le mari de déboucher immédiatement la bouteille dont nous avons signalé l'importance au début de ce récit et d'ouvrir le cadenas : *le passage est ouvert.* La ceinture (la ficelle aux verroteries) sera glissée le long des hanches, des cuisses et des jambes, afin d'indiquer la direction que doit prendre l'enfant.

Voilà les précautions prises.

La femme, seule dans sa chambre, continue à souffrir ; car la famille, par sa présence, empêcherait l'enfant de placer sa tête première. Perte des eaux : aussitôt l'entourage de faire boire à la parturiente un mucilage destiné à favoriser *le glissement* de l'enfant. Les douleurs se précipitent. Un homme solide appuie ses genoux contre les reins de la femme qui, elle-même à genoux, prend ainsi point d'appui et peut pousser plus aisément. Ses deux bras en arrière prennent aussi un bon point d'appui sur les bras de l'auxiliaire bénévole... Mais le travail est lent. Une matrone a pratiqué le toucher vaginal, a repéré le pôle fœtal et déclare qu'il faut « aider la femme ». Aussitôt un homme monte debout sur la poitrine de la parturiente et avec ses pieds foule le ventre, le pétrit et la femme, pour mieux pousser, souffle dans une bouteille. Tout l'entourage, pour l'encourager, en agit de même...

L'enfant est né. Il demeure nu entre les jambes de sa mère. Il crie, il crie, c'est bien !

Mais le cordon ne doit être sectionné qu'avec un morceau de verre ou un roseau tranchant, car le couteau *risquerait de donner de mauvais instincts au nouveau-né...* Avec le bout placentaire, on touche le front, la poitrine de la maman : ce symbole l'attache, davantage encore, à son petit qui, pleurant un jour — ou souffrant — en l'absence de sa mère, celle-ci en sera secrètement avertie.

Mais on ne peut ici ne pas souligner la grâce de ce rite !

L'enfant a été enduit d'huile de palme. La mère, aspergée d'eau aussi chaude qu'il est possible, avale, comme cordial, un mélange de farine de maïs et d'eau salée chaude et pimentée. Un grand feu est allumé et, tandis que les grand-mères soignent l'enfant, lui malaxent la tête, la mère, enfin, se repose... Pas longtemps, car le jour même de ses couches, elle ira faire sa cuisine, puisera de l'eau ; cependant, on lui concède qu'elle ne retournera aux champs que dans six semaines...

Il faut écouter M. Grosperrin nous narrer les fêtes qui accompagnent la naissance des jumeaux et aussi les coutumes qui suivent la mort du mari survenant pendant la grossesse de la femme. Si un fils posthune vient à naître, la mère est la cause de la mort de son conjoint : elle est bannie avec insultes. Si elle a la chance d'avoir une fille, elle est honorée...

Après le huitième jour, la circoncision est pratiquée et les fillettes subissent une véritable mutilation par l'excision totale du clitoris.

Notre confrère n'a pas cru devoir rapporter d'autres coutumes, liées à l'accouchement ; inclinons-nous devant sa conscience d'historien : « Bien que l'on m'ait conté d'autres faits, se passant dans d'autres régions, je n'ai pas cru devoir les relater, car je n'en ai eu ni le contrôle personnel ni l'observation directe. »

Nous ne saurions trop féliciter M. le médecin capitaine Grosperrin et le remercier aussi d'une narration qui eût été plus vivante encore si les exigences de la chronique ne nous eussent imposé de la résumer...

Dr Molinéry (*Luchon*).



REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des embolies artérielles bismuthiques (Dr J. RIBOLLET (de Cannes), *Thèse de Lyon*, 1934. Travail du service de dermato-syphiligraphie de l'Antiquaille, Dr Gaté).

L'auteur apporte 7 observations d'embolies artérielles, la plupart encore inédites, consécutives à des injections intramusculaires de préparations bismuthiques diverses. Après un rappel des recherches de Freudenthal, Nicolau, Martins de Castro qui ont étayé sur des bases expérimentales solides et des documents histo-pathologiques la pathogénie embolique de ces manifestations, l'auteur envisage l'étude sémiologique du syndrome et les différents aspects cliniques qu'il est susceptible de revêtir. A cet égard, il adopte les cadres déjà individualisés et considère que l'on peut décrire quatre formes cliniques de gravité croissante :

L'exanthème embolique local (type Freudenthal);

Le placard ecchymotique et phlycténulaire (type Jeanselme) ;

La dermite livédoïde et gangreneuse (type Nicolau) ;

La gangrène profonde (type Barthélemy).

La pathogénie a retenu particulièrement son attention. On trouve à ce chapitre une étude critique très complète des différentes explications proposées. L'auteur estime que le spasme ne peut rendre compte à lui seul des symptômes observés et que dans tous les cas il y a pénétration primitive ou secondaire de la préparation bismuthique dans l'artère, à l'intérieur de laquelle elle réalise de véritables embolies, soit par un processus d'endartérite lié à la causticité de certains produits solubles, soit par une oblitération vraiment mécanique par certains sels insolubles ou par le véhicule huileux des préparations lipo-solubles.

L'observation rigoureuse de la technique réduit au minimum ces accidents emboliques.

L'action antiseptique du sulfate neutre d'oxyquinoléine (Sunoxol) vis-à-vis du bacille de Loffler. Son application au traitement des porteurs de germes diphtériques (Dr A. GAYRAUD, *Thèse Montpellier*, 1935).

La désinfection des porteurs de germes diphtériques constitue trop souvent un problème auquel les moyens thérapeutiques actuels n'apportent qu'une solution insuffisamment constante et rapide. L'auteur propose l'emploi du sulfate neutre d'oxyquinoléine qui, d'un pouvoir bactéricide élevé, très actif en milieu protéique, exempt de toxicité et de causticité, s'adapte si bien à ce traitement que le pourcentage de succès dépasse de beaucoup ceux que peuvent fournir les antiseptiques couramment utilisés.

Après une étude très documentée de l'oxyquinoléine et de ses sels au point de vue chimique et bactériologique, A. Gayraud rappelle d'abord les travaux antérieurs du professeur Lisbonne et de ses collaborateurs : Devèze et Mlle Labraque-Bordenave, qui montrèrent l'inaptitude des sérums thérapeutiques additionnés de sulfate d'oxyquinoléine à la préparation du sérum coagulé destiné à la culture du bacille de Löffler. Puis l'auteur précise la technique qu'il a mise au point :

Il utilise du carbonate de bismuth additionné de sulfate d'oxyquinoléine qu'il pulvérise dans la gorge et les fosses nasales avec un insufflateur de l'Institut Pasteur (modèle des laboratoires d'armée) ; il préconise deux formules, l'une comportant :

Carbonate de bismuth......................	100 gr.
Sulfate neutre d'oxyquinoléine (Sunoxol)......	1 —

soit 1 p. 100 de principe actif ;

l'autre contenant le double de principe actif, soit 2 p. 100.

Les trois premiers jours, pulvérisation assez abondante deux fois par jour de la poudre à 1 p. 100. A partir du quatrième jour, emploi de la poudre à 2 p. 100. Le malade doit se moucher au préalable et éviter de s'alimenter aussitôt après.

Pour les malades ayant eu la diphtérie, on commence le traitement dès leur guérison clinique. On attend d'avoir trois examens de laboratoire négatifs à la suite dans un délai de six à huit jours avant de libérer le porteur. Les insufflations ne sont pas douloureuses.

De nombreuses observations, avec contrôle bactériologique, permettent à l'auteur d'établir ainsi le bilan de ses essais :

Bons résultats (stérilisation en six à huit jours)	81,1 p. 100.
Résultats moins rapides................	16,2 —
Echecs	2,7 —

alors que les moyens classiques n'offrent que 46 à 61,7 p. 100 de bons résultats.

Cette comparaison plaide suffisamment en faveur de cette nouvelle méthode qui mérite toute l'attention du médecin praticien.

REVUE DES REVUES

Un cas de cataracte par insuffisance des glandes endocrines (BRUNETIÈRE, *C. R. Soc. méd. chir. Bordeaux*, 2 mai 1935).

L'auteur présente une jeune fille de vingt et un ans, opérée de cataracte avec succès.

Cette cataracte, qui a évolué depuis un an chez une jeune myope de trois dioptries, atteinte d'*obésité précoce* avec dysménorrhée et syndrome d'insuffisance pluriglandulaire, entre dans le cadre des cataractes endocriniennes.

M. Molin de Teyssieu fait remarquer qu'à son sens, toutes les cataractes sont endocriniennes.

En présence de cataracte chez des obèses, il faut donc penser aux insuffisances endocriniennes avant de faire le diagnostic trop incertain de cataracte d'origine thérapeutique.

Le traitement de la maladie de Basedow (Dr JEAN ACHARD (d'Audes), **Concours médical**, Paris, n° 5, 3 février 1935).

C'est depuis 1931 que Schurmeyer et Wissmann ont traité un grand nombre de Basedow au moyen de diiodotyrosine à raison de 10 à 20 centigrammes par jour. Leurs résultats, confirmés par ceux de Kommerell (1931), peuvent se résumer ainsi :

19-I

REVUE DES REVUES *(Suite)*

1° Diminution rapide en quelques jours de l'hypermétabolisme, sans exception. Cependant, après cette chute, le métabolisme de base s'accroît de nouveau si la diiodotyrosine continue d'être administrée d'une façon régulière. Mais une nouvelle administration, après cessation temporaire du traitement, provoque une nouvelle diminution du métabolisme de base ;

2° Augmentation considérable du poids corporel ;

3° Amélioration des symptômes objectifs et subjectifs tels que la tachycardie. Ces deux ordres de phénomènes restent indépendants de la remontée du métabolisme de base ;

4° Les basedowiens légers ou de gravité moyenne peuvent rester longtemps améliorés après un seul traitement.

Il n'y a pas d'accoutumance au médicament. Le traitement par la diiodotyrosine est tout à fait indiqué pour préparer la thyroïdectomie.

L'action pharmacodynamique de cet acide aminé ne repose pas, d'après ces auteurs, sur l'action seule de l'iode.

Depuis cette époque, ont paru de nombreux travaux cliniques, parmi lesquels on doit citer ceux de Guttmann, Sobal, Parhon, Baliff, Del Castillo, Parade, Sainton, Coulon, la thèse de A. Commerma et surtout celle d'Horovitez (Strasbourg, 1934). Cette dernière étude particulièrement documentée est une excellente mise au point de la question.

L'auteur apporte à ce travail sa contribution personnelle ; il publie un cas très grave de maladie de Basedow traité par la diiodotyrosine (Roche) dont il a constaté la facilité d'absorption et la parfaite tolérance.

La thérapeutique des maladies d'intolérance, par le Dr J. CAILLON (**Gazette des hôpitaux,** 1er avril 1936)

Après avoir défini le terme « intolérance » et énuméré les réactogènes les plus connus, l'auteur passe en revue les différentes affections reconnues comme syndromes d'intolérance. Il décrit ensuite dans le détail les méthodes en usage pour leur traitement. Sa longue pratique personnelle le conduit à conclure que seule une thérapeutique polyvalente donne des résultats constants. Il préconise l'autohémothérapie (avec le sang total) à laquelle il joint une médication interne dont l'originalité est d'associer à l'hyposulfite de magnésium l'extrait de foie de veau frais.

Le traitement de la maladie ulcéreuse par la laristine (Dr N. QUÉNÉE, **Concours médical,** n° 36, septembre 1935, Paris).

Comme l'a dit très justement H. Mollard, dans le Journal de Lucas Championnière, le traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par l'histidine a ouvert des horizons insoupçonnés ; c'est aussi l'avis de Stolz et Weiss à la Société de médecine du Bas-Rhin ; Quénée apporte à cette question une contribution personnelle excessivement pratique. On sait que les auteurs qui ont utilisé la solution d'histidine à 4 p. 100 (laristine), à la suite de Weiss et Aron de Strasbourg, ont vu que cette médication enraye rapidement les poussées ulcéreuses. La plupart même, avec Stolz et Weiss, admettent que l'histidine possède vis-à-vis de la muqueuse gastrique une action quasi spécifique qui favorise la cicatrisation des lésions ulcéreuses et accroît la résistance de cette tunique à l'égard des effets corrosifs du suc acido-peptique. Le laristine présente donc la valeur d'un véritable médicament de base vis-à-vis de l'ulcère gastro-duodénal et modifie heureusement le terrain sur lequel il évolue. Elle agit sur la muqueuse digestive comme un véritable hormone.

On sait que Weiss et Aron préconisent l'emploi de la solution d'histidine à 4 p. 100 (laristine) à la dose d'une ampoule de 5 centimètres cubes par jour, par voie intramusculaire. Ce qui importe surtout, d'après Quénée, c'est le rythme des séries successives du traitement, par exemple tous les trois ou quatre mois, mais pendant une vingtaine de jours à raison d'une ampoule par jour. En procédant de cette manière, on obtient toujours d'excellents résultats.

L'imprégnation thiocolée. Traitement de base des maladies de l'appareil respiratoire (Dr J. M. SACAZE, **Bulletin médical,** Paris, n° 42, 1935).

L'action thérapeutique du thiocol est complexe et ses propriétés multiples. Il est antiseptique et s'attaque à toute la flore microbienne de l'arbre respiratoire et, de plus, il dispose (grâce aux 52 p. 100 de gaïacol qui entrent dans sa composition) d'une action bactéricide spécifique vis-à-vis du bacille de Koch. C'est aussi un anticatarrhal, il ne jugule pas les toux rebelles comme les calmants ou les opiacés, mais il agit progressivement et sûrement en modifiant les muqueuses bronchiques et en purifiant et en asséchant les sécrétions. Cette transformation des tissus broncho-pulmonaires produit une limitation slécrofibreuse des lésions, d'où l'action sclérogène si importante dans la guérison de certaines affections chroniques. Enfin il stimule les réactions défensives de l'organisme et relève l'état général, comme le professeur Febvre l'a prouvé.

Le thiocol doit être ordonné d'une façon générale dans toutes les affections broncho-pulmonaires, et il est remarquablement accepté par les enfants.

Toujours très bien toléré, le sirop « Roche » constitue le médicament type de toutes les affections des voies respiratoires.

Comment traiter les affections pulmonaires chroniques (Dr POULIN, **Courrier médical,** n° 48, Paris 1934).

Le thiocol, d'après l'auteur, donne dans toutes les affections broncho-pulmonaires d'excellents effets, à condition d'être minutieusement préparé et chimiquement pur (Sirop « Roche »). Le thiocol est très bien supporté même par les sujets les plus susceptibles et il peut être administré sans aucun danger aux enfants, car c'est un produit scrupuleusement contrôlé et dosé. Son action thérapeutique est constante et certaine. Il agit d'une manière en quelque sorte spécifique sur la toux, sur l'expectoration et aussi sur l'état général. En effet, le professeur Febvre a montré qu'un des effets essentiels de ce médicament est d'exciter le système réticulo-endothélial, d'augmenter ainsi le métabolisme basal et d'accroître la défense vitale de l'organisme (*Thèse de la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse*).

Le traitement des ulcères gastro-duodénaux par l'histidine (Dr Emile ARON, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours, **Presse médicale, Paris,** 27 juillet 1935).

Voici une mise au point excessivement intéressante du

REVUE DES REVUES *(Suite)*

traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par la solution à 4 p. 100 d'histidine (laristine). L'auteur relate 12 observations minutieusement suivies, et ses conclusions confirment les travaux déjà parus sur la question, de Stolz, Weiss, Aron, Lenormand, Castaigne, Chaumerliac, Hessel, Vasselle, Desplas, Fournial, Bulmer, etc. Son expérience autorise l'auteur à considérer dès à présent l'histidine comme le médicament de base de toutes les manifestations de la maladie ulcéreuse, susceptible d'en faire disparaître ou d'en atténuer les effets et d'en prévenir également le retour. Le traitement des ulcères par l'histidine repose entièrement sur des données expérimentales et l'observation clinique a conduit à suivre la technique suivante.

On fait d'abord une série de piqûres sous-cutanées ou intramusculaires pendant trois semaines environ. Ensuite, après six semaines de repos, on administre une deuxième cure identique à la première. Après ce traitement d'attaque, suivant la sévérité du cas, l'auteur conseille des cures d'entretien tous les trois ou six mois, et on arrive ainsi à maintenir en parfait état de guérison clinique des malades dont la dernière espérance était l'intervention chirurgicale.

Enfin il est nécessaire d'insister avec Stolz et Weiss sur le point fondamental suivant : l'histidine n'est pas seulement un traitement symptomatique digne d'être essayé au même titre que les autres médicaments.

Les médicaments classiques agissent en effet sur les symptômes et, à ce titre, il est parfaitement logique de persévérer dans leur emploi. La laristine, par contre, exerce une influence sur le terrain où se forme l'ulcère. Elle favorise la cicatrisation des ulcères en modifiant les conditions biologiques locales. Mieux que n'importe quel raisonnement, les préparations histologiques montrent les modifications apportées à la muqueuse par l'administration de ce médicament. On ne connaît aucune autre méthode thérapeutique de l'ulcère qui ait à son actif des preuves microscopiques aussi éloquentes que celles qui ont été projetées à la Société de médecine du Bas-Rhin (juin 1935).

VARIÉTÉS

VILLES DE JEUNES ET VILLES DE VIEUX

Voici la distribution des âges dans quelques grandes villes :

Villes	Nombre d'habitants p. 100 selon les ages.										
	Ages 0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Au-dessus de 75
New-York (1930) ...	7,74	8,34	8,31	8,65	9,93	10,05	9,38	16,46	11,02	6,31	2,96	0,86
Chicago (1930)	7,57	8,14	8,41	8,68	9,64	9,77	9,19	17,29	11,08	6,24	3,08	0,91
Londres (1921)	8,39	8,92	9,13	9,06	8,71	8,35	7,76	14,34	11,88	7,68	4,19	1,61
Paris (1926)	5,65	3,83	5,05	7,50	10,39	11,25	9,90	18,14	13,86	8,54	4,35	1,54
Berlin (1925).......	4,96	4,44	7,22	8,81	9,47	9,31	9,16	17,84	14,25	8,94	4,28	1,32
Vienne (1923).......	6,04	4,70	7,51	8,76	9,65	9,50	9,11	17,17	13,76	8,62	4,18	1,00
Rome (1921)........	9,40	10,07	10,09	9,39	9,77	8,12	7,60	12,20	9,64	7,86	4,42	1,45
Sydney (1921)	9,92	9,79	8,70	8,07	8,55	9,34	9,62	14,73	9,92	7,07	3,17	1,12
Tokio (1930)	10,80	8,19	8,78	15,71	13,63	9,96	7,24	10,96	8,05	4,32	1,84	0,52

Et voici, pour ces mêmes villes, la différence entre le taux des naissances et celui des décès, pour 1930 :

Villes	Naissances pour 1 000	Décès pour 1 000	Différence
New-York	17,6	10,8	— 6,8
Chicago ..	17,1	10,4	— 6,7
Londres ..	15,7	14,7	— 1,0
Paris, ...	14,7	13,3	— 1,4
Berlin. ...	9,9	11,2	— 1,3
Vienne. ..	9,4	13,3	+ 3,9
Sydney. ..	18,6	9,1	+ 9,5
Tokio. ...	24,8	13,2	+ 11,6
Rome. ...	24,0	11,6	+ 12,4

Rome est donc l'une des plus vieilles cités du monde, si l'on considère la date de sa fondation ; une des plus jeunes, si l'on tient compte de l'âge de ses habitants. Rome dépasse, en afflux de jeunesse, même la floribonde Tokio.

Les autres villes, et notamment les autres grandes capitales européennes ou américaines, verraient leur population vieillir et décliner sans l'immigration ; et la plupart de ces cités à familles étroites ne maintiennent une espèce de natalité qu'à cause de la haute natalité du siècle dernier, qui a laissé un nombre important de procréateurs ; ils ne sont pas remplacés. C'est un des aspects les plus dramatiques de la disparition prochaine de la race blanche.

PH. DALLY.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE PRIVILÈGE POUR LES FRAIS DE LA DERNIÈRE MALADIE

L'INTERNEMENT DANS UN ASILE *(Suite)*

Mais considérant qu'en dernière analyse devant le tribunal, par ses conclusions du 7 mars 1931, conclusions qu'il reprend et développe devant la Cour, Fichot attribue aux frais litigieux le caractère de frais d'hospitalisation d'un assisté obligatoire, leur déniant toute assimilation avec les frais médicaux bénéficiant de la protection légale, frais qui eux-mêmes ne sauraient être privilégiés, en cas de maladie chronique, que pour la période d'aggravation ayant précédé l'événement qui a donné lieu à la distribution des deniers ; qu'il ajoute qu'en tout cas, la créance de l'administration ne saurait être en l'espèce admise à titre privilégié, sans la ventilation préalable des frais de logement, nourriture et autres frais d'hospitalisation proprement dits ; qu'il objecte qu'en réalité, cette première discrimination faite, le privilège n'existerait pas davantage, les frais ayant été exposés pour soins donnés volontairement à un individu, alors que son état de déconfiture était notoire; qu'enfin même, s'il était établi et en tout état de cause, le privilège de dernière maladie devrait passer après la créance pour laquelle nantissement a été pris ;

Or, considérant que si, aux art. 2092 et suivants, C. civ., se trouvent réglés les rapports des débiteurs avec les créanciers et des créanciers entre eux, le rang favorable accordé à certains de ces derniers ne se justifie toutefois que dans la mesure où leur activité tend à empêcher l'insolvabilité du débiteur ; que ce principe s'applique à tous les frais privilégiés, à l'exception des frais funéraires ; que notamment la créance de celui dont l'activité professionnelle a contribué à rendre la santé au débiteur se trouve préférée au rang du paragraphe 3 de l'art 2101 C. civ. non pas tant par sentiment humanitaire, que pour protéger celui qui rend la faculté de travail au débiteur et qui, partant, est utile à la masse ; que cependant une telle protection avec son caractère exorbitant de privilèges sur tous les biens, meubles et immeubles du débiteur ne peut s'étendre en cette matière, où tout est de droit étroit, dans une trop large mesure à tous les frais faits au cours d'une maladie chronique, qui peut durer toute une vie humaine et sur laquelle d'autres maladies peuvent se greffer ; qu'une telle interprétation est contraire aux intentions du législateur qui n'a cer-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tainement pas voulu créer un privilège occulte d'une importance illimitée et permettre, sous le couvert de frais de dernière maladie, d'absorber le prix d'un fonds de commerce ou d'un immeuble de quelque valeur et d'évincer des créanciers ayant toute raison de se croire sûrs de leur droit de préférence ; volonté du législateur implicitement marquée dans la courte durée donnée par l'art. 2272 C. civ. à la prescription pour le recouvrement de ces sortes de créances ;

Considérant dès lors que cette protection doit être limitée dans le temps aux services rendus sans lesquels la santé du débiteur, quoique conservée par de précédentes interventions, eût été perdue si le dernier traitement n'avait pas été appliqué ; que, pour tous les motifs ci-dessus, seuls peuvent invoquer l'art. 2101 paragraphe 3 ceux qui justifient avoir donné des soins au débiteur pour la maladie qui a précédé sa déconfiture ou sa faillite, ou pour la maladie qui a occasionné son décès, sauf à déceler, s'il s'agit de maladie chronique, au travers des alternatives de rémission et d'accès, la phase immédiatement antérieure à l'événement générateur du concours des créanciers pendant laquelle des soins ont été donnés sans interruption ;

Considérant que, dans cette limite, le privilège doit s'appliquer non seulement aux honoraires des médecins, mais aussi à tous les frais que nécessite la maladie, tels même que ceux de logement et de subsistance qui sont absolument inhérents au traitement subi dans l'établissement où les soins ont été donnés, qu'il s'agisse de maison de santé, de clinique, ou, comme dans l'espèce, d'asile ;

Considérant, en ce qui concerne l'aliénation, maladie mentale, que le législateur n'a pas distingué entre elle et la maladie corporelle, plus qu'il ne l'a fait entre la maladie chronique et la maladie aiguë, que l'interprétateur ne saurait créer cette distinction ; que les règles susvisées doivent donc être appliquées aux créanciers de l'aliéné qui excipent de l'art. 2 101 paragraphe 3 lors de la distribution de ses deniers ;

Considérant que le problème se complique toutefois lorsque l'aliéné est interné dans un établissement public, qu'il s'agit alors de connaître et la nature de la maladie et le motif prédominant du placement, car, suivant que la maladie sera curable ou non, que le placement sera de préservation sociale ou de thérapeutique spéciale, la décision pourra être différente ; qu'en effet, et bien

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qu'en vertu de la loi du 10 juin 1838 l'aliéné soit placé sous le contrôle incessant du médecin, si en principe il doit être soigné, néanmoins les frais faits pour celui qui est reconnu incurable et dangereux pour la sécurité publique ne se différencient guère de ceux faits, sans protection légale, pour l'hospitalisation d'un assisté obligatoire ; qu'ils doivent donc, à défaut de justifications contraires, être présumés avoir été exposés dans l'intérêt de l'ordre public ; qu'en conséquence, ils ne peuvent être privilégiés comme s'ils avaient été faits dans l'intérêt du débiteur et, partant, de la masse de ses créanciers ;

Or, considérant qu'en l'espèce soumise à la Cour il s'agit d'un malade, Jacober, qui est entré à l'asile clinique Sainte-Anne le 28 novembre 1924, atteint de paralysie générale, affection de nature et d'origine syphilitique, maladie dont il est mort audit asile clinique le 22 avril 1928 après y avoir reçu des soins sans interruption ; qu'il résulte de ces faits et du caractère notoirement curable de la maladie, que les frais exposés par l'administration doivent être présumés beaucoup moins de préservation sociale que d'ordre médical ; que ceux de la période protégée doivent être privilégiés dans leur intégralité en raison de la continuité des soins ; qu'il n'échet de s'arrêter à la présentation du titre de créance sous la rubrique erronée de « frais de séjour », alors que ces frais, sans changer de caractère thérapeutique, ont été réglementairement calculés d'après un forfait quotidien.

Considérant que, par ailleurs, Fichot objecte, il est vrai, que la créance pour frais de dernière maladie, *stricto sensu*, ne saurait être privilégiée comme étant née pour soins donnés volontairement à un individu en état de déconfiture notoire, qu'en tout cas, elle ne saurait s'étendre aux frais faits après la vente du fonds de commerce, pendant la période d'exécution de la distribution.

(*A suivre.*)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

H. VAQUEZ
(1860-1936)

Quelle tristesse, après quelques jours de vaine lutte, de voir se voiler, puis s'éteindre une si magnifique intelligence !

Le nom de H. Vaquez était connu, admiré, respecté dans le monde entier. L'homme et l'œuvre méritaient cette notoriété universelle.

Il était resté jusqu'à ces jours derniers tel que



je l'avais connu, il y a un peu plus de vingt ans, quand je devins son interne : la silhouette robuste, le visage encadré d'une barbe grisonnante, le regard perçant et indulgent sous une longue et malicieuse paupière.

Causeur incomparable, il n'avait qu'un goût modéré pour les leçons dites magistrales. Celles-ci étaient cependant toujours fortement charpentées et largement substantielles, aussi attiraient-elles un nombreux public d'étudiants et de médecins français et étrangers.

Mais c'est au lit du malade qu'il fallait l'entendre. Là, sans aucune contrainte, il laissait éclater tous les dons de sa science, de son imagination, de sa mémoire et de son indépendante et merveilleuse intelligence.

Hors de l'hôpital sa vigueur intellectuelle s'exerçait dans tous les domaines : littérature, musique, peinture, architecture, etc... Et avec cette simplicité toute naturelle des esprits de grande classe il savait se mettre au niveau de chacun, quel que fût le milieu. Je l'ai entendu parler aux « grands de ce monde » et aux plus humbles avec une égale aisance et avec un tact qui frappait les entourages les moins avertis.

Les dons du cœur ne le cédaient en rien, chez lui, à ceux de l'esprit. Sous une allure parfois un peu froide ou indifférente, il cachait une sensibilité profonde et nuancée. S'il lui arrivait de laisser échapper un trait d'ironie un peu trop acéré, il ne manquait pas, un peu plus tard, de panser la blessure possible, par quelques paroles adroitement amenées où s'unissaient la finesse et la bonté.

Il comptait, dans le monde entier, d'innombrables relations amicales ; les unes s'étaient nouées à Paris, les autres au cours de ses nombreux voyages en Grèce, en Italie, en Égypte, en Uruguay, en Argentine, au Brésil, au Mexique, au Vénézuéla, en Espagne, en Tchécoslovaquie, en Belgique, en Hollande, en Suisse, en Autriche, en Roumanie, etc...

Quant aux vrais amis, ceux auxquels vous lient des sentiments que seule la mort peut rompre, il eut la tristesse de les voir pour la plupart disparaître au cours de ses dernières années : Widal, les Babinski (le grand neurologue et son frère l'ingénieur), Enriquez, Würtz, le poète André Rivoire, et aussi ses élèves : Esmein, Ribierre, Leconte, Clarac, Heitz.

Lui-même, depuis fort longtemps, il ressentait les phénomènes qu'il connaissait mieux que quiconque et qui n'étaient pas sans assombrir, par moments, son regard ; mais il avait vite fait de retrouver son bel équilibre et sa lucide sérénité. En véritable sage il était prêt pour l'ultime départ. Je n'ai nullement été surpris d'apprendre qu'il avait demandé à entrer dans le grand repos sans apparat, sans discours, sans cérémonie religieuse. Il est resté, jusqu'à son dernier souffle, fidèle à ses idées et à ses principes.

L'œuvre que laisse H. Vaquez est à l'image de l'homme : robuste et illuminée par les plus hautes qualités de l'esprit. Élève de Potain pour qui il avait conservé une véritable vénération, c'est vers la circulation qu'il s'orienta dès ses premiers travaux et, en quelques années, il devint le maître incontesté de la cardiologie moderne.

Ses travaux sur les phlébites indiquent d'emblée sa « manière ». C'est une harmonieuse alliance des données de la clinique et du laboratoire, disciplinée par le meilleur esprit critique et couronnée par des conclusions d'ordre pratique qui sont et resteront classiques.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

S'emparant de la question de l'hypertension artérielle, à peine ébauchée par Traube et par Potain, il trace des formes permanente et paroxystique un tableau auquel on n'a que peu ajouté et rien repris. Alors que tous les auteurs s'hypnotisaient sur l'origine rénale ou vasculaire des syndromes hypertensifs, il soutient que l'hypertension est due à une suractivité du système surrénalo-chromaffinien, suivie à plus ou moins lointaine échéance de lésions rénales et vasculaires que l'on considère à tort comme la substraction anatomique de la maladie. Cette conception devait ouvrir la voie à toutes les recherches ultérieures et à la théorie neuro-humorale actuellement en honneur. Pour compléter ses travaux à ce titre il fait construire, sous le nom de sphygmo-signal, un premier appareil de mesure clinique de la tension artérielle, puis, avec Laubry, un deuxième appareil, le sphymotensiophone, actuellement connu de tous les médecins.

Entre temps, il s'occupe des maladies du sang et, avec Ribierre, Clerc, Laubry, Aubertin, publie des recherches sur les leucémies et décrit l'érythrémie ou maladie de Vaquez, nom par lequel l'affection est à juste titre désignée par la plupart des auteurs.

Ouvert à toutes les idées nouvelles, impatient de creuser lui-même de fructueux sillons, il entreprend l'étude méthodique des arythmies, à la lumière de la polygraphie et de l'électrocardiographie, et ces travaux aboutissent à deux livres, le premier qu'il signe avec Esmein, le deuxième avec moi.

Il n'est pas de chapitre de la pathologie cardio-vasculaire sur lequel il n'ait fait progresser nos connaissances, soit seul, soit le plus souvent en collaboration avec ceux dont j'ai déjà cité les noms et aussi avec Nobécourt, Cottet, Quiserne, Digne, Bordet, Pezzi, Lutenbacher, Leconte, Clarac, Giroux, Mouquin, Géraudel, Gley, Théodoresco, Yacoël, Kisthinios, Gomez, etc...

Je dois me borner, ici, à citer ces différents travaux sur : l'insuffisance cardiaque, l'angine de poitrine, les endocardites infectieuses, les lésions valvulaires, les aortites, les artérites périphériques, les dextrocardies, le surrénalome hypertensif, l'artérite pulmonaire, etc...

Dès l'apparition de la méthode radiologique il comprend le parti qu'en peut tirer la cardiologie et dans une série d'études et de livres, en collaboration avec Bordet, il met magistralement au point la question de la radioscopie du cœur et des vaisseaux de la base.

L'esprit toujours orienté vers les acquisitions nouvelles et d'ordre pratique, il ne laisse passer aucune occasion de faire appel à la chirurgie. C'est lui qui fait pratiquer la première splénectomie pour ictère hémolytique congénital. Il s'intéresse aux différents types d'intervention proposés pour lutter contre l'insuffisance cardiaque irréductible de la symphyse péricardique et extra-péricardique et fait, avec succès, libérer plusieurs parois costales précordiales. Dans quelques cas, soigneusement choisis, d'angine de poitrine il demande au chirurgien de sectionner le sympathique cervical, avec ou sans stellectomie et arrive à la conclusion que ces interventions peuvent être utiles dans des circonstances qu'il faut savoir préciser. Enfin, il interroge les chirurgiens sur la possibilité d'intervenir au cours de certaines lésions valvulaires, et notamment dans le cas de rétrécissement mitral serré.

D'un bout à l'autre de sa carrière médicale, H. Vaquez n'a cessé de s'intéresser à la thérapeutique. Il aimait à dire que ce que le malade demande avant tout au médecin c'est d'être un « guérisseur ». Il a indiqué plusieurs formules particulièrement heureuses qui sont d'usage courant. Mais c'est l'ouabaïne qui constitue à cet égard son principal titre à la reconnaissance des médecins et des cardiaques. S'il avait appris de son maître Potain les merveilleux résultats que l'on peut obtenir de la digitale et de la digitaline bien maniées, il avait du cependant parfois constater l'échec de ces médicaments, aussi cherchait-il un autre produit susceptible de compléter l'arsenal thérapeutique du cardiologue. C'est grâce à ses recherches, poursuivies en collaboration avec ses internes d'alors, Leconte, Lutenbacher et moi-même, que l'ouabaïne, strophantine cristallisée extraite par Arnaud du strophantus Gratus, fût introduite dans la thérapeutique courante et que sa posologie fût définitivement fixée.

Toute une série de livres synthétise, si je puis dire, cette magnifique éclosion de travaux parus dans de multiples articles et mémoires.

C'est d'abord son traité des maladies du cœur qu'il mit près de sept ans à rédiger et qui, malgré quelques lacunes, reste une œuvre en tous points admirable. Ce sont les volumes, en collaboration avec Bordet, sur la radiologie du cœur et des vaisseaux. C'est son traité de thérapeutique. Ce sont ses leçons, rassemblées par Théodoresco, sur les médicaments cardiaques. Ce sont ses deux livres sur les arythmies (avec Esmein) et sur les troubles du rythme cardiaque (avec moi). C'est, enfin, en collaboration avec P. Gley, la pression artérielle chez l'homme, ouvrage dont il corrigeait les épreuves quelques jours à peine avant sa mort.

Il avait, en 1908, créé avec Laubry, Aubertin et Heitz *les Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang*, qui fut, en date, le premier

NÉCROLOGIE (*Suite*)

périodique de cette sorte et qui reste, en fait, le modèle du genre.

En 1930, il avait fondé l'Aide aux cardiaques, œuvre sociale à laquelle il a consacré le meilleur de son temps et de sa généreuse activité au cours de ses dernières années.

Enfin, et ce n'est pas son moindre titre de gloire, il a constitué une école. Tous les cardiologues, sans exception, doivent beaucoup à Vaquez. Personnellement, je ne dirai jamais assez tout ce que je lui dois. Quand j'arrivai de ma province bretonne, il y a quelque vingt-cinq ans, dans l'immense Paris, j'avais l'impression que mon séjour n'y serait pas prolongé. Laubry, qui était mon chef de conférence, me donna une première marque de son amitié en me permettant d'obtenir la place, particulièrement enviée, d'interne dans le service de Saint-Antoine. Dès mes premiers jours auprès de H. Vaquez, j'eus la certitude d'avoir trouvé l'homme et l'esprit qui devaient avoir sur moi l'influence décisive. Depuis lors, sauf pendant la guerre, je n'ai plus quitté mon maître et j'ai poursuivi ma route dans son sillage, constamment soutenu par son estime dont j'étais fier et par son affection dont j'étais sûr.

H. Vaquez est entré dans le définitif silence... Son œuvre continuera de propager sa pensée et ses fidèles disciples sauront perpétuer son grand souvenir.

E. DONZELOT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 avril 1936.

Fièvre typhoïde et coquillages sur le littoral méditerranéen. — M. TEISSONNIÈRE apporte quelques arguments précis en faveur de l'extension à tous les coquillages, du décret du 31 juillet 1923, pour assurer une production salubre. Pour les huîtres par exemple, on en a consommé à Nice et à Cannes en 1932-33 et 1934 : 908 917 kilos et on n'a pas relevé de contamination typhique. Au contraire, on a pu incriminer souvent les moules, clovisses, oursins, violets, qui ne sont soumis à aucune surveillance.

Le laboratoire de l'Office despêches, qu'il dirige en tant que délégué de cet Office, a procédé à de nombreuses recherches ou enquêtes qui ont fait ressortir : 1° que la colimétrie n'était pas à elle seule suffisante pour permettre d'affirmer qu'il y avait danger. Il faut s'appuyer surtout sur les constatations faites sur les lieux de production ; 2° que la production salubre des moules était possible ; elle est réalisée dans les élevages de l'étang de Thau ; mais les coquillages de pêche qui viennent d'endroits non surveillés, même quelquefois ignorés, se vendent en plus grande quantité ; 3° que le colportage devait être interdit, comme il l'est dans l'Aude et dans l'Hérault et les coquillages provenant de zones suspectes doivent être épurés ou interdits.

Le danger est plus grave qu'on ne pourrait le supposer d'après l . statistiques officielles, car la surveillance des coquillages, et même de quelques huîtres qu'on fait tremper dans des eaux impures, est inefficace, n'étant pas assurée par une loi. Les sanctions infligées aux contrevenants se sont toujours montrées insuffisantes. Il importe d'étendre la surveillance sanitaire à tous les coquillages. (Note présentée par M. Tanon.)

Ecole de plein air et conditions d'hygiène nécessaires pour le développement normal de l'enfant. — M. ARMAND-DELILLE, après avoir insisté sur les déplorables conséquences de la vie urbaine et du surmenage scolaire sur le développement de l'enfant, expose les conditions de vie réalisées dans les écoles de plein air déjà existantes et présente leur programme qui comporte l'héliothérapie, les exercices physiques quotidiens, la classe en plein air avec périodes de repos approprié et une alimentation bien compensée. Ces conditions sont nécessaires à la croissance normale des jeunes sujets et permettent un harmonieux développement physique et mental sans nuire en rien au travail des examens.

Il est donc nécessaire que les écoles de plein air, tant pour l'enseignement primaire que pour l'enseignement secondaire, ne soient pas réservées à un petit nombre de débiles, mais qu'elles se multiplient suffisamment pour que tous les enfants puissent en bénéficier, c'est le seul moyen de maintenir la race française en équilibre physique et moral.

Acrodynie infantile. — M. ROCAZ fait une communication sur l'épidémie d'acrodynie infantile dans le Sud-Ouest de la France.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 1er mai 1936.

Un cas de splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire diagnostiquée cliniquement par la ponction splénique. — MM. P. ÉMILE-WEIL, P. ISCH-WALL, S. PERLES et SCHMAMA rapportent l'histoire d'un malade atteint d'une splénomégalie chronique depuis trois ans. Le sang montrait une anémie moyenne orthochrome avec une leucocytose de 18 000 globules blancs et 30 p. 100 de formes myélocytaires et une normo-mégaloblastose de 24 p. 100. Le diagnostic aurait dû être, d'après le sang, de subleucémie myéloïde ; mais la ponction splénique permit de constater essentiellement une érythroblastose intense avec présence de nombreux mégacaryocytes.

Le traitement par les rayons X ne changea pour ainsi dire pas l'énorme splénomégalie, mais fit cesser la réaction myéloïde, et non l'érythroblastose, si bien qu'on se décida au bout d'un an à splénectomiser la malade.

La splénectomie fut bien supportée. La rate enlevée pesait deux kilos, elle avait perdu son architecture normale, et était formée de plages érythroblastiques et de zones mégacaryocytaires, dont les éléments dérivaient des histiocytes spléniques. Des nodules amorphes semblaient être dus à la tuberculose, qu'on ne put mettre en évidence. Une biopsie hépatique montra un foie normal en réaction érythroblastique et mégacaryocytaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Après comme avant l'opération, les ponctions sternales mettaient en évidence l'absence de toute participation médullaire au processus. Cette constatation sépare donc ce cas de la leucémie myélogène. Actuellement, en l'absence de la rate, le foie qui a grossi, et qui est toujours et seul mégacaryocytaire et érythroblastique, assure la vicariance splénique.

La splénomégalie myéloïde mégacaryocytaire, dont une dizaine de cas ont déjà été publiés, est pour la première fois diagnostiquée en clinique. C'est un type clinique d'une fréquence assez grande (car nous venons d'en observer deux autres cas personnels). C'est une maladie de la rate et non une maladie de système comme la leucémie, tout au moins au début de l'évolution. Elle paraît constituer un syndrome de causes diverses, dont la plus habituelle est la tuberculose, qu'on a pu constater dans près de la moitié des cas.

Hépato-néphrite aiguë « post abortum » terminée par la guérison. — MM. Jean Paraf et M. Chatronet-Duperrat rapportent l'observation d'une jeune femme, qui se provoqua une fausse couche à l'aide de manœuvres abortives et présenta par la suite un ictère vite disparu, puis une néphrite aiguë hyperazotémique avec anémie intense, hypochlorémie et baisse de la réserve alcaline. Malgré la gravité de l'état, la guérison survint à la suite d'injections et d'ingestion de chlorure de sodium, de bicarbonate de soude et de transfusions sanguines.

Les auteurs insistent sur la difficulté du diagnostic de ces hépato-néphrites *post abortum*. L'étiologie de ce cas demeure incertaine, l'hémoculture étant restée négative. L'examen urinaire montrait seul du *B. coli* à l'état pur à plusieurs reprises.

Remarques sur quelques cas d'artériographie pulmonaire chez l'homme vivant. — MM. Ameuille-Ronneaux, Hinault, Desgrez et Lemoine exposent les résultats obtenus par l'emploi de l'artériographie pulmonaire d'une part, dans les maladies du poumon, dans l'exploration du médiastin et de la circulation pulmonaire, d'autre part.

Ils ont adopté la technique préconisée par MM. Egas Moniz, Lopo de Carvalho et Almeida Lima qui consiste à introduire une sonde urétérale opaque sous contrôle radioscopique par une veine du pli du coude jusqu'à l'oreillette droite, à injecter brusquement de 8 à 10 centimètres cubes d'une solution d'iodure de sodium à 120 p. 100 et à prendre instantanément une radiographie. Ils obtiennent ainsi un dessin de tout le tracé artériel pulmonaire qui permet d'analyser avec minutie les régions hilaires en particulier et d'éviter beaucoup d'erreurs d'interprétation dans la lecture des radiographies.

Dans les régions pulmonaires atteintes par la tuberculose, les vaisseaux sont très peu visibles, souvent même la circulation paraît complètement nulle dans les cas graves. Il en est ainsi lorsqu'il s'agit d'abcès pulmonaires. Dans les nombreux cas de bronchiectasies examinés, pas une seule fois ils n'ont pu obtenir un réseau artériel bien tracé, mais des images toujours floues. Dans un cas de cancer du poumon droit, ils ont pu mettre en évidence qu'il n'y avait pas de vaisseaux perméables dans le lobe moyen, tout comme la bronchiographie a montré ensuite que le lipiodol ne pénétrait pas dans les bronches du lobe moyen. Enfin, ils ont mis en évidence avec beaucoup de netteté que, dans le poumon comprimé par le pneumothorax, la circulation pulmonaire était considérablement diminuée et ralentie.

Modifiant la technique précédemment décrite, ils ont pu obtenir non seulement l'injection des branches de l'artère pulmonaire et de ses ramifications, mais aussi l'injection tout à fait nette du ventricule droit, de l'infundibulum et du tronc de l'artère pulmonaire, ce qui facilite singulièrement l'étude du médiastin sur les clichés en positions obliques.

La prise instantanée de plusieurs clichés pendant l'injection auriculaire leur a permis d'envisager l'étude de la circulation pulmonaire en suivant la progression de la substance de contraste injectée.

L'angiopneumographie n'a jamais occasionné le moindre accident ni immédiat, ni tardif ; les seuls inconvénients ont consisté en une céphalée souvent vive mais fugace, et les tuberculeux n'ont jamais paru incommodé par les grandes quantités d'iodure (10 à 20 grammes) injectées par ce procédé.

M. Laubry n'a étudié l'artériographie que sur le cadavre. Il considère que, chez les cardiaques, cette méthode pourrait être dangereuse.

M. Justin Bezançon, au cours de ses recherches sur l'embolie pulmonaire expérimentale, a constaté l'innocuité de ces méthodes : chez l'animal, le cathétérisme de la veine sus-hépatique peut se pratiquer facilement. Il se demande si l'angiopneumographie ne pourrait pas être utile dans l'embolie pulmonaire.

M. E. Bernard a été très intéressé par les radiographies du hile pulmonaire, qui prouvent le rôle à peu près exclusif du système vasculaire dans les modifications du hile.

M. Ameuille souligne qu'il a déjà fait 70 angiographies pulmonaires sans aucun accident et montre l'extraordinaire tolérance de l'appareil vasculaire vis-à-vis des cathétérismes, ainsi que les quantités considérables d'iodure que peut tolérer l'organisme. Il insiste tout particulièrement sur l'utilité de la méthode pour l'étude du hile.

M. Ravina a pris plusieurs centaines de clichés chez l'animal et considère la méthode comme inoffensive ; la sclérose du hile n'existe pas, mais les ombres hilaires sont exclusivement vasculaires. S'il n'a pas essayé la méthode chez l'homme, c'est que, chez le chien, il a eu plusieurs syncopes, vraisemblablement d'origine anesthésique, et qu'en matière de tuberculose il n'a pas obtenu de renseignements intéressants ; dans les pleurésies du chien, il a pu obtenir l'injection des vaisseaux pulmonaires.

M. Laubry souligne la variabilité des réactions chez les vasculaires et la prudence avec laquelle toute exploration doit être pratiquée chez eux.

M. J. Bezançon rappelle la variabilité des réactions du chien aux embolies pulmonaires selon le terrain.

Modifications électrocardiographiques chez un enfant atteint de maladie de Friedreich et chez son père. — MM. Robert Debré, Julien Marie, P. Soulié et de Font-Réaulx présentent les électrocardiogrammes d'un enfant atteint de maladie de Friedreich et du père de cet enfant. Les deux tracés sont remarquables, celui de l'enfant parce qu'il réalise l'aspect typique du tracé dit coronarien, celui du père parce qu'il se rapproche également

par son aspect de ce même type de tracé. Or le père est atteint de forme fruste de maladie de Friedreich (pied creux et cyphose). L'examen clinique et radiologique du cœur des deux sujets est normal. Les auteurs insistent — malgré la non-identité absolue des aspects des tracés — sur le caractère familial du trouble électrique, traduisant vraisemblablement une modification congénitale du cœur, comme il en existe une au niveau des centres nerveux.

M. RAVINA demande si l'enfant avait pris de la vitamine D qui, à doses prolongées, peut provoquer des obstructions coronariennes.

M. LAUBRY souligne l'identité des modifications électrocardiographiques observées en pareil cas avec celles observées en cas de coronarite. Il rapporte deux cas de maladie de Friedreich étudiés l'un cliniquement, l'autre *post mortem* ; dans ce dernier, l'intégrité du système coronarien était absolue.

M. LIAN est d'accord sur le fait que les altérations électrocardiographiques ne sont pas caractéristiques des coronarites. Il discute la valeur du grand accident Q en dérivation III.

M. MOLLARET montre qu'on peut voir deux ordres de manifestations cardiaques au cours de la maladie de Friedreich. Tantôt il s'agit d'accidents à la fois cliniques et électriques qui méritent d'être considérés comme des accidents bulbaires ; de tels malades meurent au bout d'un an ; c'est l'un d'entre eux dont le cœur a été étudié par M. Laubry. Tantôt on constate des modifications électriques isolées : même dans ces cas, il semble que le mécanisme nerveux doive être retenu plutôt que le mécanisme musculaire. Dans 5 cas, une étude anatomique minutieuse a été entièrement négative.

M. DEBRÉ souligne le caractère purement électrique des troubles cardiaques dans son observation.

M. LAUBRY est d'avis qu'il s'agit de troubles d'origine nerveuse.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 22 avril 1936.

Arthrorise des pieds bots. — M. LANCE a pratiqué cinquante arthrorises par enchevillement transastragalocalcanéen avec des succès presque constants. La butée postérieure, qui ne porte que le poids du pied, ne se fracture pratiquement jamais ; l'antérieure, qui supporte le poids du corps, se fracture lorsqu'elle est trop grêle.

Chez le jeune, la butée ne permet pas de résultat définitif, mais seulement d'attendre l'âge des interventions définitives.

Paraplégie pottique. Laminectomie sans résultat. Amélioration progressive spontanée. — M. SORREL, ayant observé une paraplégie récente, crut pouvoir l'améliorer par une large laminectomie portant sur cinq vertèbres. On trouve des amas de fongosités et l'on retire par ponction 10 centimètres de pus d'un abcès intra-rachidien. La cicatrisation se fait *per primam*, mais sans aucune modification des signes nerveux, et c'est seulement dix mois plus tard, après un long séjour à Berck, qu'apparaît une amélioration progressive.

L'auteur termine en montrant les dangers de la laminectomie du point de vue statique.

Diagnostic des tumeurs osseuses. — M. SORREL présente et commente une série de fort belles radiographies. L'analyse d'une telle communication est impossible : nous en pouvons seulement retenir qu'une décision ne saurait être basée que sur un accord complet entre la radio et la clinique.

M. H. Hartmann rapporte une observation de métastase de tumeur du foie prise pour un sarcome.

L'intervention dans l'ostéomyélite aiguë. — M. MATHIEU estime que l'on doit tenir compte à la fois de l'évolution clinique et du siège : il estime par exemple que l'on est en droit de temporiser en présence d'une ostéomyélite de l'extrémité supérieure du fémur, mais que, par contre, l'intervention s'impose précoce dans les ostéomyélites des métaphyses du genou.

Hémipancréatectomie gauche pour pancréatite chronique. — M. BROCQ rapporte trois observations de M. Mallet Guy (Lyon) qui a pu guérir trois malades par résection du corps et de la queue du pancréas. Le rapporteur insiste sur le tableau clinique résumé par des douleurs, sur l'intérêt du bistouri électrique, et rappelle enfin les techniques abandonnées de pancréatolyse et de pancréatostomie. M. Mauclaire a eu l'occasion d'énucléer une tumeur de la tête du pancréas, qui se révéla maligne à l'examen histologique.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 avril 1936.

Apraxie dite visuelle avec troubles légers de la somatognosie et désorientation vestibulaire accentuée. Considérations sur les bases de la pensée spatiale. — MM. J.-A. BARRÉ et CORINO d'ANDRADE (de Strasbourg) relatent l'histoire clinico-anatomique d'un adulte atteint de tumeur des lobules pariétaux et du corps calleux.

L'intelligence, le sens critique, le calcul sont normaux ; la mémoire à peine réduite.

Les tests caractéristiques de l'apraxie visuelle (épreuve des cubes, etc.) sont nettement positifs, mais la somatognosie peu altérée : le sujet montre correctement les diverses parties de son corps, mais la « Rechtslinksblindheit » est nette et le sujet s'en étonne sans pouvoir la corriger. Il sait où se trouvent les choses de sa chambre, mais il fait de grosses erreurs en les montrant du doigt, les yeux fermés.

Par ailleurs, une latéro-rétropulsion constante, ressemblant trait pour trait à l'ataxie frontale de Bruns (le pôle frontal n'est pas altéré), l'empêche de marcher ; quand on le tourne, il sent pendant un court moment la rotation mais ne peut dire son sens ; aux autres épreuves, il y a une forte hyperréflectivité : nystagmus de quatre minutes après écoulement de quelques centimètres cubes d'eau dans l'oreille.

Les auteurs insistent sur le fait que la somatognosie, considérée comme base essentielle de l'apraxie visuelle, était peu altérée et ils se demandent si l'interprétation proposée est légitime.

D'autre part, les troubles de l'orientation vestibulaire, qui n'ont guère été considérés jusqu'ici, pourraient bien jouer un rôle de premier plan dans la pensée spatiale et dans l'apraxie dite visuelle. Il y aura désormais grand

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

intérêt à les rechercher, même si rien n'y invite cliniquement.

Les travaux récents assignent comme base de ces troubles une lésion de la région du sillon interpariétal, où passe également le faisceau sensorio-visuel d'Eliott Smith. Peut-être cette coïncidence explique-t-elle qu'on ait rapporté l'apraxie constitutive ou visuelle aux voies visuelles bien connues, et négligé jusqu'à maintenant le rôle des troubles des voies et des centres vestibulaires auxquels on s'est beaucoup moins intéressé.

Traitement de la neurasthénie. — M. Roxo (de Montevideo) préconise un tonique à base d'extrait cérébral, de lécithines et de glycérophosphates, auquel il joint la psychothérapie et un calmant spécial à base de bromure, dont ses malades, anxieux ou phobiques, ne se séparent jamais, pour pouvoir l'utiliser le cas échéant.

La rigidité latente chez les parkinsoniens. — M. Noica (de Bucarest), dans une note présentée par M. Souques, décrit des procédés qui permettent de mettre en évidence, tant pour les membres supérieurs que pour les membres inférieurs, la rigidité latente dans les formes dites akinétiques du parkinsonisme.

La localisation de l'état fenêtré dans les couches du cortex cérébral. — MM. Alajouanine et Hornet montrent, par des projections de coupes, que, dans divers cas de ramollissement ou d'hémorragie, les lésions corticales affectent plus volontiers l'une ou l'autre couche des cellules selon les cas.

Arachnoïdite spinale secondaire. — MM. Alajouanine et Hornet, comme suite à leur communication antérieure, présentent en projections les coupes d'un cas de maladie de Friedreich et d'un cas d'hérédo-ataxie accompagnés d'arachnoïdite.

Cysticercose cérébrale. — M. Monnier-Vinard présente les pièces d'un cas de cysticercose cérébrale dont il a pu suivre l'évolution clinique pendant les six derniers mois.

Hypertension artérielle et hypertension cranienne. — M. Puech présente les observations de trois malades, chez lesquels on avait constaté une hypertension artérielle élevée, avec paroxysmes, sans phénomène d'ordre cardio-rénal ni endocrinien. Or ces malades avaient de la stase papillaire. Chez deux de ces malades, une trépanation décompressive, avec ponction ventriculaire, montra la méningite séreuse et fit céder à la fois les symptômes subjectifs, la stase papillaire et l'hypertension artérielle.

Neuro-myélite optique aiguë. — MM. Halbron, Desvignes et Klotz relatent l'observation d'un homme de cinquante-sept ans qui, à la suite d'un syndrome grippal, fut pris d'une amaurose à type de névrite rétrobulbaire, puis de signes neurologiques diffus, qui ont guéri. Après avoir discuté les diagnostics de syphilis, de sclérose en plaques et d'encéphalite épidémique, ils admettent qu'il s'agit d'une neuro-myélite optique aiguë.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 mars 1936.

Hémorragies gastro-duodénales et régime alimentaire. — M. Gaston Durand s'élève contre les régimes trop larges donnés systématiquement d'emblée, et contre les régimes trop déficitaires maintenus trop longtemps. En dehors d'un petit nombre de cas spéciaux précisés par l'auteur, la diète initiale peut être ramenée à un ou deux jours.

Ce sont des raisons théoriques, plus que pratiques, qui font préférer tel aliment à tel autre — en dehors du lait — comme aliment de départ. On peut presque toujours dès le deuxième ou le troisième jour commencer par du lait condensé sucré et des blancs d'œuf cru.

Avec le contrôle de durée de l'hémorragie (grands lavements chauds quotidiens, puis recherche de l'hématine dans les selles) on peut arriver vers le dixième jour à une alimentation lacto-ovo-farineuse déjà suffisamment énergétique, qui sera encore élargie au cours de la troisième semaine.

Le dosage de la folliculine en clinique. Technique. Indications générales. — M. H. Simonnet signale que, dans l'état actuel, la seule méthode de dosage utilisable en clinique est la méthode biologique. L'auteur donne les techniques de concentration de l'hormone, à partir du sang et de l'urine. Il indique de quelle façon le titrage doit être pratiqué. Après avoir rappelé les taux normaux de la folliculine sanguine et urinaire, il indique à quel moment les prélèvements doivent être pratiqués pour en réduire le nombre au minimum, tout en obtenant le maximum de renseignements. Il discute ensuite la signification des résultats que l'on en peut obtenir et la manière générale de les interpréter dans les troubles menstruels (aménorrhées, hypoménorrhées, oligoménorrhées, tension pré-menstruelle, ménorragies et métrorragies). Il indique de quelle utilité le dosage de la folliculine peut être, chez les femmes normalement réglées mais stériles, et au cours de la grossesse.

Incompatibilités pharmaceutiques de certains analgésiques et antithermiques. — M. R. Huerre fait observer que l'on ne peut réaliser l'association stable de l'exalgine, de la phénacétine, du benzoate de soude, de la caféine et de la salipyrine. La substitution du salicylate basique de quinine à la salipyrine détruit l'incompatibilité.

Aurothérapie intra-trachéale par voie rhinobronchique. — M. Georges Rosenthal, dans le traitement de la laryngite bacillaire, utilise la technique rhino-bronchique seuroformée pour l'aurothérapie. La diminution des crachats et leur épuration s'ajoutent à l'action inhibitrice de l'or sur le développement du bacille de Koch.

Asthme nasal et médication parathyroïdienne. — M. Georges Parturier signale quatre observations d'asthme nasal (trois femmes, un enfant de dix ans) amélioré au point d'être considéré comme guéri par la paratyrone en injection, en ingestion *per os*, en suppositoire avec un traitement local de pulvérisation d'hormone.

Ces résultats favorables semblent attribuables, d'une part, à l'action antispasmodique de la paratyrone, d'autre part, à son action anti-choc anti-allergique.

Marcel Laemmer.

NOUVELLES

L'avis de l'Académie de médecine sur la fermentation panaire. — Au cours de la séance du 25 février, dit M. E. Marchoux, j'ai présenté à l'Académie une note sur la fermentation panaire, dont voici les conclusions :

Je demanderai à l'Académie de s'associer aux conclusions suivantes :

1° La fermentation panaire doit être, comme toutes les fermentations, conduite avec le maximum de pureté ;

2° Cette pureté n'est pas assurée par l'emploi des levains ;

3° Les levures pressées, fournies par les bonnes usines, n'introduisent dans la pâte que le seul ferment favorable à une bonne panification ;

4° Quel que soit le milieu qui sert à obtenir : produits de saccarification des grains par le malt ou les acides, résidus de sucreries désignés sous le nom de mélasses, les levures exigent, pour la constitution de nouvelles cellules, la satisfaction de leurs besoins en azote et en phosphore,

5° La nature du milieu dans lequel elles se multiplient abondamment n'influe pas sur la valeur des levures de boulangerie, compte tenu de la pureté de la fabrication ;

6° Il n'existe pas de méthode permettant actuellement de distinguer une levure de mélasse d'une levure de grains.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées par l'Académie.

La pratique des régimes à Vichy. — Pour la saison 1936, il est créé à l'établissement thermal de Vichy un bureau de surveillance médicale des régimes alimentaires qui assurera la direction et l'organisation pratique de la diététique dans tous les hôtels de la Station.

Association générale des médecins de France. — *Assemblée générale annuelle.* — Cette assemblée aura lieu sous la présidence de M. Chapon, le dimanche 17 mai 1936, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale.

Le soir, banquet à l'Hôtel Continental, rue Rouget-de-Lisle, sous la présidence de M. Siredey, ancien président de l'Académie de médecine, vice-président de l'Association. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 15 mai leur adhésion et le prix du banquet (50 fr.), à M. Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe) (Chèques postaux : Paris : 186-07. Téléphone : Littré 61-43).

Concours du Comitato permanente per i Premi San Remo di letteratura e d'arte pour le prix attribué à une œuvre d'auteur étranger. — ARTICLE PREMIER. — A l'initiative du Comité permanent pour les Prix San Remo de littérature et d'art, conformément à l'article 5 du statut, un prix a été institué, dont le montant pour l'année 1935 est de 50 000 lires, à décerner à une œuvre d'auteur étranger ayant fait connaître au delà des frontières le progrès et les conquêtes de l'Italie contemporaine dans le domaine des sciences morales et historiques, des sciences, de la littérature, de l'art.

ART. 2. — Les demandes d'admission, adressées au Comité Permanent Prix San Remo (Comitato Permanente Premi San Remo), signées par les compétiteurs (tenus en outre à donner leur adresse), devront parvenir, jointes à six exemplaires de chaque œuvre, avant le 30 juin 1936.

La date de présentation sera établie d'après l'oblitération postale de l'expédition.

Aucune œuvre ne pourra être acceptée après l'échéance du terme de présentation.

Les imprimés, les dessins, les reproductions photographiques et toutes les autres œuvres intellectuelles qui seront éventuellement envoyées pour le concours, ne seront pas rendus si l'auteur remporte le prix.

Il est interdit d'envoyer directement des œuvres aux membres du jury, sauf au cas où il s'agirait de duplicatum d'exemplaire déjà remis au Comité.

Les œuvres qui n'auront pas remporté le prix resteront à la disposition des auteurs, qui pourront les retirer soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'une personne déléguée auprès du Comité, dans le délai de 120 jours à partir de la date où le résultat du concours sera rendu public par la presse.

Après l'échéance de ce terme, les œuvres non retirées seront considérées comme définitivement dévolues par le compétiteur au Comité, qui en disposera de la façon qu'il jugera la plus opportune, tout en respectant la propriété littéraire et artistique en faveur des concurrents.

ART. 3. — Conformément au statut du Comité, le secrétaire prendra soin de faire aux intéressés les communications concernant les demandes qui devront être repoussées pour retard ou pour manque aux conditions requises par le concours.

Pour l'exclusion éventuelle du concours, l'aspirant n'a droit à aucune réclamation en aucune instance.

ART. 4. — Le jury est composé de :

S. E. Emilio Bodrero ; S. E. Giuseppe Bottai ; S. E. Arturo Farinelli ; On. Prof. Arturo Marpicati ; S. E. Angiolo Silvio Novaro,

et procédera en tout premier lieu à la nomination du président et d'un relateur.

Le jury soumettra au Comité, après une relation détaillée, trois noms, qui pourront être choisis même parmi ceux des auteurs non concourants qui auront été reconnus digues d'une libre désignation.

ART. 5. — Dès que le jury aura terminé ses travaux et communiqué la désignation, le Comité procédera à prononcer son jugement sans appel.

Le Comité délibérera à majorité.

En cas de parité de voix, le vote du président départagera.

ART. 6. — L'œuvre méritant le prix pourra, par suite du jugement incontestable du Comité, être traduite et publiée par le soin des « Editions du Comité Permanent Prix San Remo », tout en respectanr tout droit d'auteur.

ART. 7. — Le prix sera décrené officiellement à San Remo, et, conformément au Statut, des personnalités du monde politique, artistique et littéraire seront invitées à cette cérémonie.

L'auteur ayant remporté le prix devra se charger de toucher la somme représentant le prix décerné.

ART. 8. — La participation au concours implique l'acceptation de toutes les conditions établies par le présent règlement.

L'aide aux enfants paralysés. Centre de traitement

NOUVELLES *(Suite)*

pour les paralysies curables de l'enfance, à Paris, 1, rue de la Croix-Faubin (XI[e]), Roquette. Tél. Roquette 42-82.

Le Centre de traitement pour les paralysies curables de l'enfance a quitté la rue Wilfrid-Laurier, où il vient de fonctionner de façon croissante depuis plus de trois ans, pour s'installer, grâce à la Société Philanthropique, dans un vaste immeuble permettant l'installation des divers services de consultation neurologique, de traitement, de gymnastique rééducatrice et de mécanothérapie, permettant aussi une plus large hospitalisation des enfants en chambres ou boxes.

Suivant son principe, le Centre se propose essentiellement de soigner et de rendre aptes au mouvement et à la locomotion les enfants atteints de troubles du mouvement et de la marche à la suite de *maladies nerveuses*.

Ces enfants se distinguent en deux grandes catégories : ceux atteints des suites de paralysie spinale infantile ou poliomyélite ; ceux atteints de suites de paralysie cérébrale infantile ou encéphalopathie. A cela, pourraient s'ajouter, exceptionnellement, des paralysies survenues par accident ou comme complication polynévritique ou encéphalitique de maladies infectieuses de l'enfance, et aussi les myopathies.

Le Centre n'admettra donc pas :

1° Ni les enfants atteints de malformations ou de troubles du mouvement et de la marche liés à des manifestations seulement *osseuses* ou *articulaires*, du ressort de la pure *orthopédie* ;

2° Ni les enfants seulement anormaux ou déficients au point de vue *mental*, du ressort de la *neuro-psychiatrie infantile*.

Le Centre ne pourra pas non plus mettre en traitement des enfants qui, tout en étant bien atteints de troubles moteurs d'origine nerveuse, seraient tellement insuffisants ou retardés dans leur développement intellectuel que toute rééducation serait impossible.

La *consultation de neurologie* pour les malades nouveaux continuera à être assurée par le D[r] Auguste Tournay le *mardi matin* à 9 h. 30.

L'examen des malades au point de vue *intellectuel* et *médico-pédagogique* continuera à être assuré par le D[r] J. Bonhomme le *mercredi matin* à 9 h. 30.

La *surveillance neurologique* des enfants en traitement continuera à être assurée par le D[r] Auguste Tournay, à d'autres jours et heures de consultation et de visite.

Les services de *gymnastique rééducatrice et de mécanothérapie* continueront à fonctionner sous la direction de M[me] Bertin-Hugault.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire ou téléphoner au Centre.

V[e] Congrès français de gynécologie. — Le V[e] Congrès français de gynécologie s'ouvrira le 18 mai prochain, sous la présidence de M. Dartigues. Ce congrès a été placé sous la présidence d'honneur de M. le professeur Alfieri, de Milan, membre d'honneur de la Société française de gynécologie et président de la Société italienne de gynécologie.

La séance inaugurale aura lieu à 14 h. à l'Hôtel des Syndicats médicaux français.

Aux côtés de MM. Alfiery et Dartigues et du doyen de la Faculté de médecine, figureront les représentants des groupements scientifiques franco-italiens et les délégués de dix nations.

Voici le programme succinct du Congrès :

18 *Mai*, à 14 heures : Séance inaugurale ; 15 heures : Projection du film du Congrès de Salies-de-Béarn ; 15 h. 30 : Considérations générales sur la stérilité féminine. Indications de la lutte contre la stérilité : M. André Binet (Nancy). La physiologie de la fécondation et de la nidation : M. Champy (Paris). 18 heures : Réception des Congressistes par M. Dartigues ; 21 heures : Soirée théâtrale.

19 *Mai*, à 14 h. 30 : Etude clinique et étiologique de la stérilité : M. Jean Ségny Paris) ; Le traitement médical et chirurgical de la stérilité féminine : M. André Chalier (Lyon) ; 20 heures : Dîner au Pavillon Dauphine. Soirée dansante.

20 *Mai*, à 15 heures : Les traitements physiothérapiques et thermaux de la stérilité : M. Favreau (Lille) ; présentation de films et d'appareils de physiothérapie ; 21 heures : Centre Marcelin-Berthelot, remise solennelle de la médaille du D[r] F. Jayle, président fondateur de la Société française de gynécologie, suivie d'une soirée artistique avec le concours d'artistes de la Comédie-Française et de l'Opéra.

21 au 24 Mai. — Voyage à Londres. Visite des principaux services de gynécologie. Réception officielle et excursions. Des visites de laboratoires, des séances opératoires et des réceptions pour les dames complètent le programme de ce congrès.

Des réductions sur les transports ont été accordées par les Compagnies de chemins de fer et de navigation.

La question de la stérilité féminine étant de la plus haute importance et susceptible d'intéresser tous les médecins, la Société française de gynécologie fait savoir que les séances seront publiques. Il est entendu cependant que seuls les congressistes pourront participer aux discussions.

Pour s'inscrire et tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : M. Maurice Fabre, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IX[e]).

II[e] Congrès International de microbiologie. — Le II[e] Congrès international de microbiologie se tiendra à Londres, du 25 juillet au 1[er] août 1936, sous la présidence de M. le professeur J.-C.-G. Ledingham, directeur du Lister Institute.

Communications. — Les demandes de communications doivent être adressées au secrétaire général en indiquant pour chacune d'elles la section dans laquelle on désire la voir figurer. Les sections sont les suivantes :

Section 1 : General Biology of micro-organisms. — Section 2 : Viruses and Virus diseases in animals and plants. — Section 3 : Bacteria and fungi relation to disease in man, animals and plants. — Section 4 : Economic Bacteriology soil, dairying and industrial microbiology. — Section 5 : Medical, Veterinary and Agricultural Zoology and Parasitology. — Section 6 : Serology and immunochemistry. — Section 7 : Microbiological Chemistry. — Section 8 : Specific immunication in the control of human and animal disease.

Inscriptions. — Les inscriptions sont reçues par le secrétaire général du Congrès, M. R. St-John-Brooks,

NOUVELLES *(Suite)*

Lister Institute of Preventive Medicine, Chelsea Bridge Road, London.

Le prix de l'inscription au Congrès est de : une livre sterling. Cette somme doit être adressée au trésorier du Congrès : M. J.-T. Duncan, London school of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London W. C. 1.

Voyage. — Les agences de voyage Cook-Wagons-Lits, American Express C°, Dean and Dawson Ltd sont officiellement chargées de s'occuper du voyage et du séjour à Londres des Congressistes.

Troisième Congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique (Bologne-Rome, 21-25 septembre 1936). — PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — *Bologne, lundi 21 septembre* 1936, 16 h. 30. Institut Rizzoli : Assemblée générale. — *Mardi 22 septembre* 1936, 9 h. 45. Institut Rizzoli : Discours du Président du Congrès ; 10 h. 30, Etude de la première question à l'ordre du jour : Les dérangements internes du genou. Rapporteurs : MM. Karl Bragard (Allemagne), Valls (Argentine), Mathieu (France), Platt (Grande-Bretagne), Kalina (Pologne). — *Mercredi 23 septembre* 1936, 9 h. 30. Institut Rizzoli : Etude de la deuxième question à l'ordre du jour : Les arthrorises dans les séquelles de la paralysie infantile. Rapporteurs : MM. Spitzy (Autriche), San Ricard (Espagne), Rocher (France), Palagi (Italie) ; 14 h. 30 : Communications particulières. — *Jeudi 24 septembre* 1936, 9 h. 45. Institut Rizzoli : Suite des communications particulières. — *Rome, vendredi 25 septembre* 1936 : Visite de la nouvelle clinique de chirurgie orthopédique ; Eventuellement suite des communications particulières ; Démonstration (opérations, présentations de malades).

Les adhésions au Congrès, les demandes de réduction sur les prix de parcours, les inscriptions pour communications doivent être adressées au secrétariat général, M. Delchef, 34, rue Montoyer, Bruxelles (Belgique).

Avant-programme du XVe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales (Cinquantenaire de la fondation : 1er Congrès à Biarritz, 1886). Belgrade (Yougoslavie). Faculté de médecine. Dates provisoires : 25, 26, 27, 28, 29 septembre 1936. Sous le haut patronage de Son A. R. le prince Paul, régent royal de Yougoslavie ; sous la présidence d'honneur du professeur R. Stankevitch, régent royal de Yougoslavie, ancien ministre et ancien professeur à la Faculté de médecine de Belgrade ; avec le haut patronage de S. E. le comte de Dampierre, ministre de France en Yougoslavie ; de S. E. M. Pouritch, ministre de Yougoslavie en France ; de la Société de balnéologie yougoslave.

BUREAU DU CONGRÈS. — *Président* : M. le professeur W. Tchonovitch, recteur de l'Université de Belgrade, membre de l'Académie royale des sciences ; *vice-président* : M. le professeur L. Nenadovitch, professeur d'hydrologie à la Faculté de médecine de Belgrade ; *secrétaires généraux* : M. le professeur M. Neskovitch, professeur à la Faculté de médecine de Belgrade, 42, rue Nemanzina, à Belgrade ; M. le Dr Garnier, médecin-directeur de la Goutte de Lait de Belgrade, 23, Francuska, Belgrade ; *secrétaire général adjoint* : M. le Dr V. Tassitch, Belgrade ; *trésorier* : M. le Dr M. Roelikevitch, député, médecin-consultant, à Vrnjci-les-Bains.

Congrès de l'enfant à la mer et à la montagne. — Le premier Congrès de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, et de leurs effets biologiques et pathologiques, a été tenu à La Malou du 15 au 17 juillet 1935, sous le titre de « L'Enfant à la mer et à la montagne ».

Un volume illustré est consacré à ce Congrès : il contient le compte rendu des séances et des excursions, le texte des rapports, des communications, des vœux et des conférences, ainsi qu'une liste des maisons d'enfants (pensions, collèges, cliniques, sanatoria).

La session suivante du même Congrès est prévue à Nice et à Cannes pendant les vacances du Carnaval 1937 (du 7 au 9 février). Elle sera organisée par le Comité permanent du Congrès, avec le concours de la Société médicale du Littoral méditerranéen et de l'Association pour l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques. Prière d'adresser les demandes d'inscriptions pour cette deuxième session, ainsi que les propositions de sujets à mettre à l'étude, au secrétariat de l'Association pour l'étude des radiations (24, rue Verdi, à Nice).

Cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie. — Le Dr André AUBIN, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, fera, avec le concours de ses assistants, un cours de broncho-œsophagoscopie, qui aura lieu du 11 mai au 16 mai 1936 inclus.

1. *Cours théorique.* — Six leçons théoriques seront faites par le Dr Aubin, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de clinique oto-rhino-laryngologique du professeur Lemaître. Elles commenceront chaque jour, à 10 heures.

2. *Cours pratique.* — Le cours pratique comportera six leçons pratiques : trois sur le cadavre, trois sur le chien vivant. Chaque élève fera lui-même tous les exercices et toutes les manipulations sous la direction et le contrôle du Dr Aubin.

Les travaux pratiques auront lieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, tous les jours, de 14 à 16 h. 30.

Le cours comportera au maximum douze auditeurs.

Droit d'inscription : 500 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, jusqu'au 7 mai.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — COURS COMPLÉMENTAIRE CONSACRÉ AUX APPLICATIONS DE LA BACTÉRIOLOGIE ET DU LABORATOIRE A LA CLINIQUE CHIRURGICALE. — Ce cours sera fait du 12 juin au 20 juin 1936, sous la direction de M. le professeur A. Gosset, par MM. Hauduroy, assistant de laboratoire à la Faculté, et J. Gosset, ancien chef de clinique à la Faculté. Les séances, au nombre de huit, auront lieu à l'amphithéâtre de la clinique, chaque jour à 2 h. 30 de l'après-midi. Des démonstrations pratiques seront faites dans les laboratoires et les salles d'opérations.

Programme des cours. — 1re leçon : Microbes. Infection et immunité. Les grandes lois de la physiologie des bactéries. Infection. Immunité naturelle et acquise. Vaccination. Sérothérapie. Bactériophage. Anatoxine. — 2e leçon : Vaccination et vaccinothérapie en chirurgie. La vaccination préopératoire et la prévention des complications post-opératoires en chirurgie gastro-intesti-

NOUVELLES *(Suite)*

nale et gynécologique. Traitement vaccinal des infections à staphylocoques, streptocoques, etc. Thérapeutique par le bactériophage. — 3e leçon : Bactériologie de l'acte opératoire. Bases théoriques et réalisation pratique de la stérilisation des instruments, objets de pansements, ligatures, etc. — 4e leçon : Bactériologie de l'acte opératoire. Etat bactériologique de la salle d'opérations. Etude des solutions propres à l'améliorer. — 5e leçon : Bactériologie de l'acte opératoire. La recherche de l'asepsie au cours de l'intervention chirurgicale. Ses règles, ses limites. Protection du chirurgien et du champ opératoire. — 6e leçon : Les septicémies et leurs traitements. Sérothérapie, chimiothérapie, immuno-transfusions. — 7e leçon : Les déséquilibres post-opératoires. Etude du choc et des modifications humorales post-opératoires. Leurs dangers, leur prévention et leur traitement. — 8e leçon : Quand et comment recourir au laboratoire de bactériologie pour le diagnostic de certaines affections (mode de prélèvements, étude du pus, des sérosités, des liquides de ponction, étude bactériologique des plaies, etc.).

Ce cours, qui aura lieu en liaison avec le cours de technique chirurgicale de la clinique, est réservé exclusivement aux docteurs en médecine français et étrangers.

Droits d'inscription : 50 fr. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, et à la salle Béclard, tous les jours de 9 à 11 heures, et de 14 à 17 heures, sauf samedi après-midi.

Cours sur le décollement de la rétine. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. Terrien, avec le concours de M. P. Veil, ophtalmologiste des hôpitaux, et de M. A. Dollfus, ancien chef de clinique, fera un cours spécial sur le traitement du décollement de la rétine, du samedi 13 au jeudi 18 juin 1936. Ce cours comprendra une série de huit leçons, avec démonstration de malades et exercices pratiques.

Le droit d'inscription est fixé à 200 francs.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundi, mercredi, vendredi de 14 à 16 heures, avant le 1er mai, ou l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine), tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais, 96, rue Didot (Professeur Emile Sergent). — Le cours de perfectionnement sur la tuberculose aura lieu du 15 juin au 11 juillet inclus.

Une affiche donnera prochainement le programme détaillé.

Clinique gynécologique, hôpital Broca, 111, rue Broca (Professeur :M. Pierre Mocquot). — **Cours de perfectionnement de gynécologie.** — M. le professeur Pierre Mocquot, assisté de MM. Raoul Monod, chirurgien des hôpitaux ; R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. Parat, chef du laboratoire ; R. Moricard, attaché médical ; des chefs de clinique et assistants fera ce cours du lundi 15 juin au samedi 27 juin 1936.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Programme du cours. — *Lundi 15 juin.* — 10 heures. Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic gynécologique. Méthodes d'exploration.

Mardi 16 juin. — 9 h. 30. Technique des applications de diathermie et de diathermo-coagulation. Démonstrations. — 10 h. 30. M. Parat : Technique et résultats de la biopsie. Projections. — 17 heures. M. Moricard : Cycle génital. Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Mercredi 17 juin. — 10 heures. Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 11 heures. Technique de l'hystéro-salpingographie au lipiodol. Démonstrations. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des fibro-myomes de l'utérus. Auto-greffes ovariennes de Douay.

Jeudi 18 juin. — 9 h. 30. Conférence clinique. — 10 heures. Applications de radium. Opérations. Consultation. Electro-coagulations. — 17 heures. Avortement et accidents consécutifs. Leur traitement.

Vendredi 19 juin. — 10 heures. Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 11 heures. Indications et technique de l'insufflation tubaire. Démonstrations. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des déviations utérines et des prolapsus génitaux.

Samedi 20 juin. — 9 h. 30. Démonstration d'application d'ondes courtes. — 10 heures. Indications et technique de l'hystéroscopie. Démonstrations. — 11 heures. Leçon clinique par M. le professeur P. Mocquot. — 17 heures. M. Moricard : Métrites. Blennorragie.

Lundi 22 juin. — 10 heures. Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des salpingo-ovarites, des paramétrites et des péritonites d'origine génitale.

Mardi 23 juin. — 9 h. 30. M. Moricard : Exposé et démonstration de la technique du diagnostic biologique de la grossesse sur la lapine. — 10 h. 30. M. Parat : L'examen histologique extemporané (Indications et technique, démonstrations, projections). — 17 heures. M. Moricard : Troubles de castration. Ménopause. Aménorrhées et métrorragies d'origine hormonale. Hormonothérapie.

Mercredi 24 juin. — 10 heures. Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 11 heures. Hystérographies. — 17 heures. M. Palmer : Cancer du corps de l'utérus. Cancer du col utérin (méthodes nouvelles de diagnostic précoce, indications thérapeutiques).

Jeudi 25 juin. — 9 h. 30. Conférence clinique. — 10 heures. Applications de radium. Opérations. Consultation. Electrocoagulations. — 17 heures. Stérilité.

Vendredi 26 juin. — 10 heures. Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Insufflations tubaires. Consultation. — 17 heures. M. Palmer : Grossesse extra-utérine. Hémopéritoines génitaux.

Samedi 27 juin. — 10 heures. Hystéroscopie. — 11 heures. Leçon clinique par M. le professeur P. Mocquot. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des métrorragies et des algies génitales.

Le droit à verser est de 200 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secréta-

NOUVELLES *(Suite)*

riat, les lundis, mercredis et veudredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

Mercredi. — A 10 h. 45 : M. LEREBOULLET, Leçon clinique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Mai.* — M. FACQUET, Vitesse de la circulation du sang dans l'organisme. — M. FERESTER, Etude des réactions d'intolérance à l'insuline. — M. LEBIGUE, Etude de l'éléphantiasis nostras acquis des membres inférieurs. — Mlle LE SUEUR, Etude physiopathologique et valeur des polypnées du nourrisson.

5 *Mai.* — M. AILLET, Considérations sur l'ostéomyélite du maxillaire inférieur d'origine dentaire. — M. LE CORRE, Pertes de substances pathologiques du maxillaire inférieur. — M. ROUYER, Traitement des hémorragies utérines par les benzoates de folliculine et la lutéine. — M. BONNARDEL, Vision et professions. — M. LOB, Névrites optiques et conjonctivite arsenicale.

6 *Mai.* — M. MARIE-NELLY, Le chlorhydrate de sulfanode thysiodine dans le traitement médical des pleurésies purulentes à streptocoques. — M. BALANDRA, Les nourrices des Rois dans l'ancienne France. — M. PERSOZ, L'hygiène des chantiers souterrains. — M. PLAWNER, Hygiène de la peau du nourrisson.

8 *Mai.* — M. COEN, Facteurs de gravité de l'opération césarienne basse au cours du travail. — M. WAGNER, Les diverticulites hémorragiques du gros intestin. — M. DRUCKER, L'ostéochondromatose du genou (à propos d'un cas inédit). — M. SOUBRANE, Paralysie du triceps sural, séquelle de poliomyélite. Traitement.

9 *Mai.* — M. ROSEMBLATT, A propos du suicide en médecine mentale. — M. PICQUART, Etude de la calcification des incisives et canines permanentes.

Thèse vétérinaire. — 5 *Mai.* — M. LABRUYÈRE, Recherches expérimentales sur la régulation hormonale de la contractilité utérine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 MAI. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Réunion de l'Association internationale des médecins radiesthésistes, à 20 h. 30.

9 MAI. — *Paris.* Salle du Foyer international des étudiantes, 21 heures. Chants et chœurs de Mme le Dr Nageotte-Wilbouchewitch.

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Vente de charité et tombola de la Maison du médecin.

9 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

9 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE, Leçon clinique.

10 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LELONG.

10 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr SORREL : Traitement des déformations et impotences des membres inférieurs consécutives aux paralysies infantiles.

10 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. *Les thérapeutiques nouvelles.* M. LELONG : Le traitement du choléra infantile.

11 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

11 MAI — *Paris.* Faculté de médecine. Série de révision de travaux pratiques d'anatomie pathologique.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section d'anatomie et d'histologie.

11 MAI. — *Paris.* Réunion annuelle de la Société française d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris.* Assemblée générale de l'Association contre la cécité.

11 MAI. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

11 MAI. — *Préfectures.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire.

11 MAI. — *Paris.* Administration centrale. Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 MAI — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

12 MAI. — *Londres.* Ouverture du VIe Congrès international de médecine physique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

12 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

13 MAI — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

NOUVELLES

14 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

14 MAI — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

14 MAI — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

14 MAI — *Paris.* Faculté de médecine. Séance de la Société de sexologie.

15 MAI — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

15 MAI. — *Besançon.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin adjoint du service d'ophtalmologie de l'hôpital Saint-Jacques à Besançon :

15 MAI. — *Lille.* Journées médicales.

15 MAI. — *Paris.* Clôture de l'exposition d'hygiène sociale. Musée d'hygiène de la Ville de Paris, 57, boulevard Sébastopol.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours d'agrégation. Section de chirurgie générale et section d'ophtalmologie.

15 MAI. — *Grenoble.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble.

Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Grenoble.

15 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la Tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

15 MAI. — *Lille.* Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille.

16 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôtel Continental, 10 h. 30. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

17 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur LŒPER : Le traitement des intoxications alimentaires.

17 MAI. — *Paris.* Assistance publique, École de puériculture, 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les avitaminoses frustes.

17 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France

17 MAI. — *Paris.* Hôtel Continental, 19 h. 45. Banquet l'Assemblée générale des médecins de France.

18 MAI. — *Bordeaux.* Bureau de bienfaisance, 8 h. 30. Concours de médecin oto-rhino-laryngologiste de l'Assistance médicale gratuite.

18 MAI. — *Paris.* Fondation Marcelin Berthelot. Remise de la médaille au Dr JAYLE.

18 MAI. — *Paris.* Congrès de gynécologie.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

20 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

21 MAI. — *Bruxelles.* Séance annuelle de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

24 MAI. — *Paris.* Assistance publique, Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr BENDA : L'épituberculose chez l'adulte.

24 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LEMAIRE : Le traitement de l'asystolie basedowienne.

25 MAI. — *Lyon.* Hôpital Edouard-Herriot. Concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

25 MAI. — *Alger.* Ouverture du concours d'admission de médecin des hôpitaux d'Alger.

25 MAI. — *Lyon.* Hôpital Edouard-Herriot. Concours pour une place de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

25 MAI. — *Bordeaux.* Concours de chef de clinique médicale.

28 MAI. — *Vienne.* Congrès des médecins catholiques.

29 MAI. — *Lyon.* Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie, réunion internationale.

1er JUIN. — *Paris.* Association française d'urologie. Dernier délai d'inscription pour le concours du prix Etienne Taesch.

4 JUIN. — *Brest.* Concours de professeur agrégé des écoles de médecine navale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Mon début dans la médecine (Un médecin de campagne en 1889), par Edouard Ganche. 1 vol. in-18. Prix : 7 fr. 50 (*Les Editions Denoël et Steele*).

Dans un bourg de la Bretagne, vers 1889, un médecin exerçait son art et un enfant montrait une extraordinaire aptitude pour la médecine. M. Edouard Ganche décrit la rude vie de ce médecin de campagne à laquelle il fut intimement associé, la médecine de ce temps, un milieu de paysans, et les charmes d'une région cloisonnée par des petits champs, des prés, des talus et couverte de la végétation la plus abondante. Cette œuvre unit l'observation et la poésie à l'histoire médicale.

Leçon de physiologie, par Léon Binet, professeur à la Faculté de médecine de Paris avec la collaboration de MM. Arthus, E. Benhamou, R. Fabre, J. Haguenau, Mme C. Jeramec, MM. J. Gosset, M. Kaplan, J. Marie, J. Patel, A. Sicard, M. Sureau. 1 vol. de 246 pages, avec 53 figures et 4 planches en couleurs. Prix : 40 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce volume réunit 17 conférences de biologie appliquée faites par le professeur L. Binet et ses collaborateurs, dans son service, en vue de réaliser un enseignement de physiologie médico-chirurgicale. Ces conférences portent sur des sujets variés auxquels des recherches et des travaux récents d'ordre biologique confèrent un intérêt certain pour la médecine et la chirurgie.

Les sujets traités sont les suivants : La réanimation, par Léon Binet. — Sur la physio-pathologie des embolies artérielles, par Jean Patel. — L'athérome artériel, par Léon Binet. — Le pneumothorax des tuberculeux, par Julien Marie. — A propos de la pathogénie et du traitement des ulcères gastro-duodénaux, par Jean Gosset. — Le colibacille, par Mme Colette Jeramec. — L'occlusion intestinale, son syndrome humoral. Son traitement dit médical, par Léon Binet. — La pancréatite aiguë hémorragique, par Léon Binet. — L'exploration fonctionnelle de la rate, par Ed. Benhamou. — La néphrite aiguë (thérapeutique expérimentale), par Léon Binet. — Introduction à l'étude des maladies de la moelle épinière, par J. Haguenau. — Les grands syndromes douloureux de la face, par André Sicard. — Le rachitisme spontané et le rachitisme expérimental. — Les substances antirachitiques, par le professeur René Fabre. — Thymus et glandes sexuelles (résultats cliniques de l'opothérapie thymique), par M. Kaplan. — Le diagnostic biologique de la grossesse, par M. Sureau. — Les venins, par André Arthus. — Les injections d'huile, par Léon Binet.

Ces conférences, extrêmement claires, très concises, de lecture agréable et facile, permettront à tous les médecins d'être au courant des dernières recherches biologiques et de leurs applications possibles au diagnostic et à la thérapeutique.

J. L.

La petite chirurgie de la bouche, par R. Thibault.

Ce livre est édité en un petit volume coquet, facile à transporter même dans la poche, apte par conséquent à remplir matériellement son office de guide chirurgical de l'étudiant stomatologiste.

Ce petit livre est de grand mérite. Les phrases dépouillées et nues expriment en toute simplicité une pensée qui se trouve de ce fait exposée avec une clarté singulière et forte.

Le premier chapitre est consacré à la *préparation de l'acte chirurgical*, préparation matérielle du mobilier et de l'instrumentation, préparation du malade lui-même examiné médicalement et chirurgicalement, préparation aussi de la guérison, après l'acte opératoire, grâce à des soins post-opératoires minutieux.

L'anesthésie est traitée avec un soin particulier. Elle est précédée d'un rappel judicieux de l'innervation de la bouche et des maxillaires. Ce souvenir anatomique, des figures fort explicites, permettent de suivre facilement le texte et la technique proposée, qu'il s'agisse d'anesthésie locale par infiltration, d'anesthésie tronculaire, d'anesthésie du nerf dentaire antérieur et supérieur, des nerfs dentaires postérieurs et supérieurs, du nerf naso-palatin, du nerf palatin antérieur, du nerf maxillaire supérieur, du nerf mentonnier, du nerf dentaire inférieur ou du nerf massétérin. Les complications de l'anesthésie locale et leur traitement sont envisagés; en même temps il est dit quelques mots de l'anesthésie générale du point de vue stomatologique.

Le *traitement des hémorragies* dentaires est exposé avant les divers actes chirurgicaux ; en stomatologie, en effet, comme en chirurgie générale, il doit être avant tout préventif. L'auteur donne ensuite le traitement curatif des hémorragies.

Les diverses interventions chirurgicales stomatologiques et dentaires sont décrites avec grand luxe de détails et d'illustrations.

L'extraction chirurgicale des dents et des racines fracturées est obligatoire chaque fois qu'une dent ou racine, par suite d'une malformation ou d'une malposition, ne peut être normalement désarticulée avec un syndesmotome, luxée et avulsée avec un davier. Cette opération décidée d'emblée, après diagnostic clinique et radiologique, évite aux malades quantité de délabrements douloureux et inutiles.

L'extraction de la dent de sagesse inférieure incluse est une opération délicate qui s'impose fréquemment. L'au-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

teur donne minutieusement la technique aujourd'hui bien réglée.

L'*extraction d'une dent de sagesse supérieure incluse*, opération plus rare, doit être connue cependant.

L'*extraction d'une racine incluse* est une opération nullement exceptionnelle.

Le *curettage périapical et la résection périapicale* sont des opérations absolument courantes. Elles font disparaître radicalement toutes les infections maxillaires périapexiennes et permettent la conservation de très nombreuses dents. L'auteur en donne la technique classique et en outre les techniques particulières suivant le siège des périapexites au niveau du maxillaire supérieur, du maxillaire inférieur et suivant la dent elle-même.

Le *traitement chirurgical des ostéo-périostites dentaires* est fort important, car il diffère avec la virulence des germes ; il se résume :

1° A supprimer la cause ;

2° A ouvrir la collection suppurée.

Ce chapitre est traité fort pratiquement ; l'auteur donne à l'étudiant le tracé des incisions intrabuccales et cutanées qu'il doit pratiquer et la topographie des régions dangereuses à éviter.

Dans le traitement chirurgical des ostéites nécrosantes d'origine dentaire, là encore sont données les règles pratiques sur la conduite à tenir en présence des séquestres et sur la date favorable à leur ablation.

Le *traitement des kystes paradentaires*, un des plus gros chapitres de la chirurgie stomatologique, est très développé et abondamment illustré. Non seulement la technique chirurgicale générale en est expliquée en détail, mais encore la technique particulière propre aux kystes du maxillaire supérieur et à ceux de la mandibule.

Les *lésions des sinus maxillaires d'origine dentaire* peuvent se produire : 1° *spontanément* à la suite d'une infection provenant d'une mono-arthrite apicale, ou d'un kyste suppuré ; 2° *brusquement* à la suite d'une ouverture sinusale au cours d'une extraction ou d'un refoulement de racine dans la cavité antrale. Toutes ces éventualités sont traitées, ainsi que la question des fistules bucco-sinusales.

Le *traitement chirurgical de la polyarthrite alvéolo-dentaire* est peu employé en France ; il était donc bon d'en faire connaître la technique et de signaler sa valeur.

Le *traitement chirurgical des épulis* est un peu délaissé. L'emploi du bistouri électrique ne doit cependant pas permettre l'ignorance de ce parfait moyen classique.

Un chapitre de chirurgie correctrice de la bouche termine le livre : régularisation des rebords alvéolaires, correction des insertions musculo-tendineuses basses, correction des brides, des freins, correction de l'hypertrophie muqueuse. Toutes ces opérations sont de pratique courante et doivent être connues du stomatologiste.

En résumé, ce petit livre expose lumineusement la technique chirurgicale stomatologique élémentaire. Avec lui la route est bien jalonnée, l'étudiant et le médecin-stomatologiste peuvent œuvrer en toute sécurité sans crainte d'errer.

Nous lui souhaitons le grand succès qu'il mérite.

Ch. L'Hirondel.

Comptes rendus du Congrès de la goutte et de l'acide urique. 1 vol. de 650 pages (*Société générale des Eaux minérales à Vittel*).

Le compte rendu des travaux du *Congrès de la goutte et de l'acide urique*, qui s'est tenu à Vittel les 14, 15 et 16 septembre 1935, vient de paraître en un luxueux volume de 650 pages.

Les travaux de ce Congrès présentent un intérêt particulier, du fait de la qualité et du nombre des rapports et communications.

Ce compte rendu sera envoyé gracieusement à tous les médecins qui en feront la demande à la *Société générale des Eaux minérales à Vittel* (*Vosges*).

De l'homme sain à l'homme malade. Essai de pathologie générale, par le Dr Raymond Boissier et Maurice Charenton. 1 vol. in-16 avec gravures. Prix : 25 fr. (*Editions de* la France dentaire, *170, boulevard Haussmann, Paris*).

La première partie de l'ouvrage de Boissier et Charenton décrit les *agents perturbateurs de la santé*, c'est-à-dire toutes les causes externes ou internes venant, au moment le plus inattendu, troubler cet équilibre précaire, que l'on convient arbitrairement d'appeler santé.

Mais ces causes n'atteignent pas l'individu isolé dans le temps, elles atteignent un organisme qui est lui-même la résultante des générations antérieures, il naît avec un patrimoine biologique déterminé, et l'étude de cette hérédité conformément aux lois nouvelles de la génétique remplit la seconde partie.

La troisième étudie les réactions de l'individu, locales ou générales, à ses différents agresseurs (phagocytose, immunité, phénomènes inflammatoires).

Ces réactions ne vont pas sans entraîner des modifications cellulaires qui sont de véritables lésions, dont l'étude fait l'objet de la quatrième partie.

La cinquième étudie, à la lumière de la physiologie et d'après les concepts entièrement nouveaux, l'ensemble des modifications pathologiques des organes pris dans leur unité biologique.

VARIÉTÉS

LA SALLE DE GARDE DE LA CHARITÉ

Par le Dr A. MOTET

Au moment où va disparaître l'hôpital de la Charité, au moment où l'Assistance publique a réuni dans un musée tous les trésors artistiques accumulés au cours des ans à l'hôpital de la Charité, nous croyons intéressant de reproduire une poésie du Dr A. Motet sur la salle de garde de la Charité. Elle n'est guère connue des lecteurs actuels de Paris médical, *car elle a été écrite par le Dr A. Motet en* 1859.

Un jour que l'Olympe était pris d'un accès de folle gaieté, Apollon et ses sœurs les Muses enfourchèrent Pégase, et, lâchant au noble animal la bride sur le cou, la docte compagnie se laissa descendre sur les rives de la Seine, non loin du palais de l'Institut, où elle se garda bien d'entrer. L'Académie de médecine était voisine ; Thalie insistait pour qu'on s'y arrêtât ; mais Apollon, soupçonnant une intention maligne à la muse de la satire, lui dit :

Je fus trop souvent maltraité
Dans cet endroit par mes confrères ;
Je ne veux plus, par dignité,
Intervenir dans leurs affaires.

Pégase avait ses raisons pour en penser pis encore, et d'un commun accord il fut décidé qu'on irait voir ce qui se passait à la salle de garde de l'hôpital de la Charité.

Erato voulait, m'a-t-on dit,
Des internes un peu volages
Changer et le cœur et l'esprit
En les rendant beaucoup plus sages.

Elle voulait, dans ses leçons,
Les blâmer de leur inconstance,
Et sur leurs galantes façons
Les réprimander d'importance.

Je ne crois pas que le succès
Ait payé la tendre déesse ;
J'affirmerai ce que je sais :
On n'en rit pas — par politesse.

On dit aussi que Terpsichore
Voulait savoir si les lilas
Au Luxembourg vivaient encore,
Et si tout près il n'était pas
Un Eden aux épais feuillages,
Où le soir, au son des hautbois,
On dansait sous de frais ombrages.
On s'aimait si bien autrefois !
La muse apprit que la jeunesse
Avait changé depuis vingt ans :
Très peu d'amis, plus de maîtresse
Au joyeux rire, aux blanches dents ;
On lui dit que l'âpre lorette
Hantait le vieux pays latin,
Qu'on n'entendait plus la grisette
Y gazouiller soir et matin.



— Où donc la jeunesse s'est-elle réfugiée? Où donc retrouverai-je cette joyeuse camaraderie d'autrefois ? demanda la muse attristée.

— Ici, madame, lui répondit un des internes en s'approchant d'elle :

A deux battants à l'amitié
Nous avons ouvert notre porte,
Et nous vous offrons la moitié
Du plaisir qui toujours l'escorte.
Mêmes travaux, mêmes devoirs
Ici nous appellent ensemble ;
Vous nous trouverez tous les soirs
Au coin du feu qui nous rassemble.

Ces lambris ne sont pas dorés ;
Cette voûte est un peu fanée :
Mais pour nous les murs sont sacrés,
Ils sont bénis, — car chaque année,
Ramenant ici l'âge d'or,
Ajoute une liste nouvelle
A ces noms qu'on peut lire encor
Par le temps blanchis d'un coup d'aile.

Notre richesse est la gaîté,
Seul trésor de notre heureux âge ;
Nous aimons la simplicité,
Et chacun de nous vit en sage,
Aussi, les Rires et les Jeux
Près de nous voltigent en troupe.
Notre café vaudrait-il mieux
Pour être bu dans une coupe ?

Les Muses furent alors invitées à s'approcher de la longue table ; elles oublièrent pour un instant leur céleste origine et savourèrent le moka de la salle de garde avec autant de plaisir que l'eussent fait de simples mortelles.

Je crois même que l'ambroisie
Perdit à la comparaison ;
C'est elle qui, par jalousie,
Traita le café de poison.

On causa beaucoup et longtemps. Je ne pourrais vous rapporter tout ce qui se dit dans cette soirée ; j'avais le malheur de n'y pas être. Mais l'on m'a raconté que, charmées de l'accueil qu'elles recevaient, les Muses résolurent de récompenser de leur mieux les internes de la Charité. Euterpe

VARIÉTÉS *(Suite)*

se chargea de les remercier ; elle le fit en ces termes :

« Messieurs, vous nous avez offert l'hospitalité ; nous voulons vous en témoigner notre reconnaissance, nous voulons que notre passage laisse ici des traces qui ne s'effacent pas. Les arts et les sciences sont de la même famille ; nous vous enverrons des hommes qui, comme vous, ont conservé le culte de l'amitié. Sur ces murs, aujourd'hui si tristes et si nus, viendront se grouper les œuvres de nos meilleurs élèves. Laissez-nous faire, et vous verrez que les Muses ont la mémoire du cœur. »

Elle dit, et les neuf sœurs remontèrent vers l'Olympe en laissant derrière elles un parfum de jeunesse et de poésie qu'on respire encore dans la salle de garde.

Quand ils ont du talent, tous les artistes ont bon cœur. La muse de la peinture alla frapper à la porte de ses favoris, et tous s'empressèrent de préparer de petits chefs-d'œuvre. Un matin, l'un d'eux conçut et exécuta, entre deux éclats de rire rabelaisien, la plus fantastique et originale bouffonnerie qu'il soit possible d'imaginer : le Père de la médecine recevant les hommages des médecins et des chirurgiens de tous les temps.

De son gai pinceau Gustave Doré
Peignit Hippocrate : il est décoré
Comme un vétéran de la vieille garde ;
Sur un trône assis, le Père regarde
Les nombreux présents qui lui sont offerts.
Il ne connaît point ces engins divers :
En les contemplant grande est sa surprise ;
Il en rit tout bas dans sa barbe grise.

Ambroise Paré, dans la main
Tient une pince à ligature ;
L'autre sur un plat porte un sein ;
Dans une très humble posture
Un autre présente un trépan,
Un quatrième un lithotome,
Garengeot une grosse dent ;
On y voit aussi frère Côme.

Quant au disciple prosterné,
Je ne pourrais, je vous le jure,
Vous dire quelle est sa figure :
Dans l'autre sens il est tourné.

Steph. Baron fit, avec son talent habituel, deux charmants petits tableaux dont voici la légende :

Sorti de Cythère,
Un essaim d'amours
Un jour voulut faire
Quelques méchants tours.

Sur leurs blanches ailes
Portant le carquois,
Les petits rebelles
Courent à la fois

Au jardin Mabille,
Où gaîment sautait
La blonde Camille
Qui les attendait.

La jeune Lydie,
La brune Phryné,
L'ardente Cynthie
Et Leucothoé,

Phalange amoureuse,
Toutes étaient là.
La bande joyeuse
Cria : « Les voilà. »

Et sous les charmilles,
Aidés par la nuit
Amours, jeunes filles,
S'éclipsent sans bruit.

Les pauvres enfants virent avec peine
Qu'il n'est point, hélas ! de plaisirs complets,
Et que le bonheur trop souvent amène
De cuisant regrets.

Ils sont sur le front la triste auréole.
Sous un bandeau vert l'un avait caché
Son œil tout meurtri ; d'une roséole
L'autre était taché.

Un petit amour sur une béquille
Traîne lentement son pas incertain :
Son aile est brisée, et son pied vacille
Le long du chemin.

Comment à Vénus raconter l'affaire ?
Comment expliquer un mal si subit ?
D'un air tout confus, à la tendre mère,
Voici ce qu'on dit :

« De notre malheur apprenez la cause :
Nous avons ainsi déchiré nos mains,
Pour avoir voulu cueillir une rose
Chez ces gueux d'humains.

« Nous n'avons pas vu l'épine traîtresse
Qui se dérobait sous de blanches fleurs.
Ah ! secourez-nous dans notre détresse,
Calmez nos douleurs. »

Leur plainte toucha l'obligeant Mercure;
Il les fit entrer, et d'un air narquois,
Le dieu promit de guérir la piqûre
De leurs petits doigts.

VARIÉTÉS *(Suite)*

On devine que le dialogue suivant a dû s'établir entre les trois personnages qui font le sujet du tableau de M. Droz.

PREMIER APOTHICAIRE.

Tournez-vous donc, mademoiselle.
Eh ! pourquoi pousser tant d'hélas !

DEUXIÈME APOTHICAIRE.

Allons, ne soyons pas rebelle :
Dame Faculté n'attend pas...
Prenez mon petit apozème.

LA DEMOISELLE.

De grâce tirez les rideaux !
Ah ! mon embarras est extrême,
Car je suis prise... entre deux eaux !

Le tableau de M. Fauvel est une page touchante de la vie du médecin de campagne.

C'est le médecin du village,
Obscur, ignoré, méconnu ;
Le dévoûment est son partage :
Quelqu'un souffrait : il est venu.

Il est nuit, et sur la campagne
La neige étend son blanc linceul.
Qu'importe ! Un pâtre l'accompagne ;
Les enfants l'attendent au seuil.

Il entre dans l'humble chaumière,
Pas de pain, souvent pas de lit !
Sur un grabat se tord la mère..
Il paraît, console et guérit.

Frère ! salut à toi dont la modeste vie
Est un long sacrifice ! à toi que l'on oublie,
Et qui trouves toujours dans le fond de ton cœur
Un courage éprouvé pour cet ingrat labeur !
Frère ! salut à toi ! Tu fus la Providence
Des pauvres ici-bas !... Là haut ta récompense !

M. Feyen-Perrin, dans une composition pleine d'ampleur, a retracé un épisode de notre histoire contemporaine :

Quel est ce fier Romain dont le visage austère
Inspire le respect ? Pourquoi ce front sévère ?
Quels sont autour de lui ces juges assemblés,
Et par quel noir forfait leurs cœurs sont-ils trou-[blés ?
Pour qui tous ces apprêts ? Quelle fut la victime,
Et sur qui doit tomber le châtiment du crime ?..
La victime ?... elle est là... Voici le malfaiteur.
Ce cadavre a crié vengeance ! et l'imposteur
Poursuivi par le fouet aux mains de la science,
S'enfuit, portant plus loin son aveugle ignorance.
Effronté bateleur, il va sur ses tréteaux
Hardiment préluder à des forfaits nouveaux.
Qu'importe la cravache à sa robuste épaule,
S'il peut dans la cité continuer son rôle !
Et qu'importe à son front une tache de plus

S'il tombe dans sa main une pile d'écus !
Quand finiras-tu donc, ô candide bêtise !
Tu fais un piédestal à qui te dévalise.
Il ne faut que savoir, ô pauvre humanité,
Tendre un appât trompeur à ta crédulité !
L'audace d'un coquin aisément te transporte,
Et tu mets bien souvent l'honnête homme à la [porte !

En face de ce tableau, M. Guet a représenté la vraie science avec son imposant cortège. Le professeur est entouré de ses élèves, il leur explique toutes les phases de la lutte qu'il a soutenue avec la maladie ; et ce cadavre, triste témoignage de notre faiblesse, sera pour eux encore une source féconde d'enseignement.

Quoi ! tu pensais, ô mort ! nous imposer ta loi,
Sans que l'homme essayât de lutter avec toi !
Tu croyais arracher du livre de la vie
Tour à tour les feuillets, sans qu'une main hardie
Réprimât tes efforts ! Tu gardais tes secrets !
Que t'importaient les pleurs, les stériles regrets,
Si, poursuivant toujours ton œuvre impitoyable,
Tu volais ! du destin messagère implacable !
Mais regarde ces fronts pâlis par les travaux ;
Vois ces ardents lutteurs disputant aux tombeaux
Les cadavres flétris par ton haleine impure !
La science, aujourd'hui, dédaignant ta souillure
Et de sa pieuse main soulevant le linceul,
Va ravir tes secrets, même dans le cercueil !

Les yeux aiment à se reposer sur des sujets moins sévères. Voici toute une galerie de paysages ; ils sont dus à MM. Flahaut, Nason, Gassies, Harpignies, Achard, Français, tous enfants gâtés des Muses.

Je vous recommande l'herborisation de M. Français. Chacun de nous se souvient de ces longues promenades à travers champs, où, la boîte sur l'épaule, nous allions, comptant les étamines et les pétales, en compagnie de quelques amis, faisant retentir les bois que nous traversons du joyeux rire de nos vingt ans. Chères petites fleurs, utiles autant que modestes, vous vous associez à nos plus doux souvenirs.

Temps heureux, qui fuyez trop vite,
Où dans les prés on vous cueillait !
Temps heureux où la marguerite
Répondait à qui l'effeuillait !

Aux illusions dorées qui s'en vont une à une, succèdent les sombres préoccupations de l'avenir : devant le tableau de M. Français on les oublie pour retrouver avec bonheur le souvenir du passé.

Puis, avant de dire adieu à toutes ces richesses, à cette élégante débauche d'esprit et de talent, arrêtez-vous avec moi devant un tableau peint sur la porte même : il y règne quelque chose de mystérieux et de si touchant qu'on est pris à son insu d'une religieuse émotion. Chaque trait est une révélation de l'influence céleste qui l'inspire.

Hamon peignit la Charité
Sous les traits charmants de l'enfance,
Et près de la douce Espérance,
La Foi s'abrite à son côté.

Se souvenant encore qu'il était d'usage d'écrire sur les murs les noms de chaque pléiade d'internes, les Muses voulurent que, dans la salle de garde ainsi transformée, on vît les portraits de ceux qui les avaient si bien accueillies. Elles chargèrent de ce soin MM. Axenfeld, Vernier, Baron, Foullougne, etc., et je vous assure qu'ils se sont merveilleusement acquittés de leur tâche.

Moi qui n'ai pas fini la mienne, je m'arrête, toutefois, après une ébauche assez incomplète. Je veux vous laisser le plaisir de juger par vous-mêmes, et de rendre hommage, comme moi, à l'amitié qui inspire et au talent qui enfante de telles œuvres.

SUR LES VIEUX CHEMINS DES FONTAINES DE JOUVENCE

Tout prochainement, les instructions médico-militaires seront données à nos confrères qui vont gagner les hôpitaux militaires thermaux. Or, les archives livrent — à qui sait les consulter — des documents qui semblent écrits de ce matin même, tant leur actualité est évidente. De ceci, ne nous étonnons pas : il semble que les errements soient toujours les mêmes, car les hommes de tous les temps seront toujours les mêmes.

Cependant nous ferons suivre de quelques commentaires la circulaire émanée du *Ministère de la Guerre*, 4e *direction — Bureau des hôpitaux militaires*, 1821, ne fût-ce que pour mesurer le chemin parcouru.

Instruction sur l'envoi des militaires aux eaux de Bourbonne et de Barèges

Le Conseil de santé militaire, en examinant les états nominatifs qui ont été dressés dans les hôpitaux de Bourbonne et de Barèges en 1820, pour constater l'effet produit par l'usage des eaux sur chacun des militaires traités dans ces deux établissements, a reconnu que les résultats n'avaient pas été aussi favorables qu'on aurait dû l'espérer.

Un assez grand nombre d'hommes, qui déjà avaient été envoyés aux eaux une ou plusieurs fois sans succès, n'en ont pas retiré plus de soulagement à la dernière saison ; d'autres ont vu leur état s'aggraver par ce traitement.

Il est résulté de là : 1° que, pour les uns et les autres, les fatigues d'un long voyage ont été sans compensation ; 2° que le département de la Guerre a vu ajouter à ses dépenses des frais considérables de route et de transport, ainsi que des journées de traitement à l'hôpital, qui sont tombés en pure perte et qu'on aurait pu éviter ; 3° qu'en augmentant le nombre des baigneurs, on a occasionné dans les deux hôpitaux de Bourbonne et de Barèges des embarras, une gêne et quelquefois un encombrement nuisibles au service.

Le ministre de la Guerre, voulant prévenir le retour de pareils inconvénients, a chargé le Conseil de santé de lui donner son avis sur les nouvelles dispositions qu'il pourrait être nécessaire de prescrire pour mieux atteindre ce but, et c'est dans le rapport rédigé par ce Conseil qu'on a puisé les observations suivantes.

D'abord, MM. les officiers de santé, tant des corps que des hôpitaux, sont invités à ne pas perdre de vue qu'on remplace souvent avec succès les eaux minérales naturelles par les eaux minérales artificielles, et que même celles-ci sont, dans bien des cas, supérieures aux premières, par la raison qu'on peut modifier à volonté la proportion des principes actifs qui en font la base. Il y a d'ailleurs une autre considération en faveur des eaux artificielles, c'est qu'elles peuvent être employées dans toutes les saisons, tandis qu'il n'y a qu'une saison pour celles qu'on va chercher à leur source.

Toutefois le Conseil de santé ne conteste pas les propriétés des eaux minérales naturelles ; il sait qu'elles offrent, dans certains cas, de puissants secours à l'art de guérir ; il convient aussi que le voyage, le changement de climat et d'autres circonstances peuvent ajouter beaucoup à leur efficacité ; il ne s'élève que contre l'abus ou l'emploi intempestif que l'on pourrait faire de ce moyen curatif dans le service de santé militaire, et c'est

pourquoi il recommande expressément à MM. les officiers de santé de donner la préférence aux eaux minérales artificielles, toutes les fois qu'on pourra les administrer sur les lieux ; faculté qui existe ou qu'il est facile d'obtenir partout où il y a des hôpitaux militaires ou de grands hospices civils. En général, il lui paraît inutile, lorsque les malades n'ont éprouvé aucun bien de l'usage des eaux minérales artificielles en bains, douches ou boissons, de les envoyer aux eaux naturelles ; il refuse surtout d'admettre, dans aucun cas, la nécessité de renouveler ce voyage jusqu'à trois fois. Mais il considère un commencement de succès obtenu au moyen des eaux artificielles comme pouvant motiver l'envoi des malades aux eaux naturelles, si l'officier de santé croit que la guérison peut en dépendre.

A cette occasion, le Conseil de santé, pour mieux entrer dans les vues du ministre de la Guerre, a cru qu'il convenait d'appeler l'attention des officiers de santé sur les principales maladies que l'expérience a signalées comme réclamant plus particulièrement l'emploi des eaux minérales-thermales naturelles de Bourbonne et de Barèges, prises à l'intérieur, et surtout en bains et douches. Ces maladies sont :

Les affections cutanées invétérées, les engorgements scrofuleux et les tumeurs du même genre, les ulcérations chroniques, les douleurs rhumatismales devenues chroniques, les engorgements chroniques des viscères abdominaux, les inflammations catarrhales chroniques de la vessie, et non les maladies de l'urètre, les atrophies et les paralysies des membres, les rigidités, les contractions des muscles et des tendons par suite de plaies contuses ; les ankyloses incomplètes, les anciennes plaies avec fractures restées douloureuses, et qui sont supposées renfermer des esquilles.

Le Conseil de santé fait au reste observer que c'est aux officiers de santé qu'il appartient de décider, entre les eaux de Bourbonne et de Barèges, quelles sont celles qui conviennent le mieux à chaque malade, d'après la nature de la maladie ou des infirmités, et sans avoir égard à la distance à parcourir pour arriver à l'un ou à l'autre de ces deux hôpitaux.

D'un autre côté, désirant prémunir les officiers de santé contre des erreurs funestes, le Conseil de santé a jugé qu'il ne serait pas inutile d'entrer dans quelques détails sur les maladies pour lesquelles on doit interdire l'emploi des eaux minérales, quelles que soient d'ailleurs les circonstances concomitantes qui paraissent en rendre l'usage nécessaire.

Il classe dans cette catégorie les phthisies pulmonaires, les inflammations chroniques des poumons, les hémoptysies, les anévrysmes ou même les dispositions évidentes à ces affections, les palpitations du cœur, les varices considérables et non symptomatiques, les affections de la poitrine résultant de plaies qui auraient pénétré dans cette cavité, les tumeurs squirrheuses, les paralysies accompagnées de dispositions à l'apoplexie, les vertiges et étourdissements, l'épilepsie, les fractures dont la réduction date de moins d'une année, les plaies dont la cicatrisation est encore récente.

Le Conseil de santé reconnaît aussi des maladies qui, par leur ancienneté, des désordres traumatiques qui, par leur gravité, n'ont point d'amélioration à recevoir de l'usage des eaux minérales : telles sont, entre autres, les squirrhosités des viscères, les ankyloses complètes, les maladies des articulations provenant des grandes pertes de substance musculaires, tendineuses ou osseuses, les paralysies invétérées, les réactions anciennes des membres.

Enfin, quoiqu'il ne pense pas que les bains de mer méritent les éloges exagérés qu'on leur a donnés, il croit qu'ils peuvent avoir aussi leur utilité dans les affections de la peau, ainsi que dans les engorgements scrofuleux. Il conseille, en conséquence, aux militaires d'y recourir pendant les grandes chaleurs, toutes les fois qu'ils seront à portée d'en faire usage.

Ces indications émanant d'une autorité dont les avis ont force de décision, en ce qui se rapporte à l'art de guérir appliqué au service militaire, le ministre de la Guerre n'a pas dû hésiter à les sanctionner. Il espère qu'il suffira de les faire connaître à MM. les officiers de santé, tant des corps que des hôpitaux, pour qu'ils s'y conforment avec exactitude, et il invite MM. les lieutenans généraux et maréchaux de camp commandant dans les divisions militaires, les colonels et autres chefs de corps, les intendants et sous-intendants militaires, de veiller, autant que cela pourra dépendre d'eux, à ce que la présente notification ait, pour les services, les avantages qu'on a droit d'en attendre.

Approuvé à Paris, le 28 mars 1821.

Le ministre-secrétaire d'État de la Guerre,

Signé : Marquis V. de LATOUR-MAUBOURG.

Pour ampliation :

L'intendant militaire, secrétaire général du Ministère, PERCEVAL.

Commentaires

I. — Le recrutement des officiers, sous-officiers et soldats qui doivent se rendre auprès des hôpitaux militaires thermaux pour y suivre un traite-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment auprès des eaux minérales de la station indiquée, se fait avec infiniment plus de soin qu'au début du XIXe siècle...

Au cours de la grande guerre 1914-1918, on sait comment deux de nos éminents maîtres, le regretté professeur Sellier, de la Faculté de Bordeaux, et M. le Dr Ray-Durand-Fardel, de Vichy, furent désignés par le Service de santé pour visiter les hôpitaux de toute obédience afin d'y désigner les blessés ou malades qui devraient se rendre auprès des villes d'eaux et, aussi, auprès des stations climatiques. D'autre part, ces mêmes médecins inspecteurs visitaient les formations hydrominérales pour y constater les résultats acquis. La nomination de conseillers techniques spécialisés attachés à ces formations a réalisé un énorme progrès. Dans leurs rapports — si étudiés — MM. Sellier et Durand-Fardel signalent que près de 70 000 cures ont été ainsi ordonnées, surveillées et suivies. Le résultat en a été incontestable.

Mais, devant de pareils résultats, pourquoi donc le Service de santé — qui a, dès maintenant, à sa tête notre éminent ami M. le médecin-inspecteur général Rouvillois — ne fait-il davantage usage des hôpitaux thermaux ? Pourquoi le ministère de la Guerre a-t-il fermé des formations militaires, « temporaires sans doute », dont la thérapeutique avait été tellement efficace qu'au titre civil, les anciens soldats de la grande guerre reviennent, périodiquement, confirmer leur amélioration ?

Objectera-t-on les difficultés financières ? Mais l'amélioration qui sera de plus en plus constatée chez ces malades ou ces blessés permettra, au contraire, de diminuer les pensions d'invalidité, qui, sans ce traitement auprès de nos stations, auraient été « plus chroniques » encore que les maladies qui les motivaient...

Qui soignera ces malades dans les stations où il n'est plus de formation médico-militaire ? Mais n'existe-t-il pas les syndicats auprès de qui le Service de santé pourra passer des « conventions »?

Pourquoi ne pas établir un virement de fonds sur la base suivante :

L'officier, le sous-officier, le soldat qui relèvera de l'article 64 sera affecté à l'hôpital militaire le plus rapproché de la station où il doit se soigner : Barèges serait, ainsi, le centre administratif de Cauterets, Bagnères-de-Bigorre, Luchon, etc.

Par l'officier gestionnaire qui aurait ainsi à en connaître serait versé à ces malades, « en subsistance nominale », le prix de la journée établi par les barèmes administratifs.

Au cas où ce prix de journée serait insuffisant, notre enquête nous a appris que la plupart des malades verseraient eux-mêmes le complément de dépenses, ou, encore, les caisses d'assurances auxquelles appartiennent la majorité des citoyens français.

II. — Pourquoi ne pas affecter une partie des hôpitaux militaires aux assurés sociaux ? Pourquoi, enfin, ne pas traiter avec les caisses départementales ou interdépartementales pour organiser une véritable « politique » thermale et climatique de cure et de prophylaxie, en affectant une partie de la saison à ces mêmes assurés sociaux ou, pendant la saison des militaires, une partie de l'immeuble, primitivement, uniquement destiné à ceux-ci ? Pourquoi, enfin, ne pas avancer, d'une part, les saisons et les prolonger, d'autre part, dans ces mêmes conditions d'hébergement ?

III. — Nous ne soulèverons pas ici une discussion avec nos grands anciens de 1821 sur le fait de leur comparaison des eaux minérales artificielles avec les eaux minérales naturelles : mais ne les jugeons pas trop sévèrement. Que dira-t-on dans cent ans de notre théorie des ions ?

La classification des affections qui relèvent de telle source devrait aussi, dans l'état actuel de nos connaissances, être modifiée.

Nous avons tous lu le très intéressant mémoire du regretté maître de Bagnères-de-Bigorre, le Dr Gandy, sur l'évolution des idées médicales au cours des siècles, au sein d'une même station.

Le « fait hydrologique » que notre distingué confrère et ami Deguiral, de Toulouse, a si bien mis en lumière dans sa thèse inaugurale, a rallié tous les suffrages.

Et ceux qui demeureront sceptiques en seront pour leur courte honte...

Dr Molinéry (Luchon).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE PRIVILÈGE POUR LES FRAIS DE LA DERNIÈRE MALADIE L'INTERNEMENT DANS UN ASILE *(Suite)*

Or, considérant qu'à la supposer fondée en droit, la première prétention ne saurait être accueillie, puisque, en fait, l'insolvabilité de Jacober ne pouvait s'affirmer que lors de la vente du fonds de commerce et au cours de la procédure de distribution qui a suivi ;

Mais sur le deuxième point : Considérant que la prétention de Fichot est fondée ; qu'en effet, les privilèges généraux ne garantissent pas en principe les créances nées pour services rendus au

débiteur pendant la période d'exécution de la distribution; que, sans doute, il en est autrement en matière de faillite où, en raison vraisemblablement de la garantie du contrôle exercé par le syndic, les frais de secours et partant les frais de maladie faits pour le failli dessaisi de tout son patrimoine sont privilégiés en vertu des art. 565 et 474 C. com. ; qu'en cette matière de droit aussi strict, cette exception ne saurait être étendue à la déconfiture à défaut du texte par argument *a fortiori* ou de simple analogie ; qu'au surplus, c'est bien ce qu'avait compris l'administration elle-même lorsque, le 23 décembre 1925, elle a fait opposition entre les mains du notaire dépositaire du prix pour les frais exposés par elle seulement jusqu'au 2 juillet 1925, jour de la vente.

Considérant que, reconnue privilégiée dans les conditions et les limites sus-indiquées, la créance de l'Administration doit être admise par préférence à la créance de Fichot créancier nanti, ainsi qu'en ont décidé les premiers juges ;

Considérant, en effet, que le nantissement, au sens de la loi du 17 mars 1909, grève le fonds de commerce, c'est-à-dire une universalité de droits ; que, par sa nature, par ses modes de constitution et de conservation, il présente incontestablement une analogie plus grande avec l'hypothèque qu'avec le gage de droit commun ; que telle a été la conception du législateur, puisqu'il l'a assimilé, en ce qui concerne le rang, non pas au gage proprement dit, mais à l'hypothèque, notamment dans la loi sur le warrant hôtelier du 8 août 1913, puis dans la loi du 10 août 1922 sur les bénéfices de guerre où, à l'article 12, il met sur le même plan le nantissement et l'hypothèque après avoir visé expressément à l'article 6 les privilèges sur les immeubles ;

Considérant dès lors, et compte tenu de l'analyse qui en est ainsi faite très exactement par le législateur, que le privilège qui résulte de ce nantissement ne saurait prétendre, dans le silence de la loi, à un rang préférable aux privilèges de rang immobilier placés aux termes de l'art. 2105 C. civ. à un rang postérieur aux privilèges généraux ;

Considérant en conséquence que la créance de l'administration est privilégiée au sens de l'art. 2101 paragraphe 3 pour l'intégralité de son montant calculé par journées de séjour, mais seulement, et par infirmation du jugement sur ce point, pour les frais faits jusqu'au 2 juillet 1925, date de la vente du fonds de commerce; que, contrairement à la prétention de Fichot, l'Administration doit être colloquée par préférence à ce dernier, en tant que créancier nanti, de même qu'au regard des autres créanciers privilégiés qui, par Chartier, ès qualité, se sont, d'ailleurs, simplement rapportés à justice.

Par ces motifs,

Reçoit Fichot en son appel ; — Y faisant droit partiellement, infirme le jugement entrepris en

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ce qu'il a admis la collocation du préfet de la Seine, ès qualité, pour l'intégralité de sa production ; — Décharge Fichot des dispositions lui faisant grief et des condamnations prononcées contre lui à cet égard ; — Par décision nouvelle : dit et juge que la créance du préfet de la Seine ès qualité est bien privilégiée au sens de l'art. 2101, paragraphe 3 C. civ., mais seulement à concurrence du montant des frais faits depuis l'entrée de Jacober à l'asile clinique Sainte-Anne jusqu'au 2 juillet 1925, date de la vente de son fonds de commerce ; réforme en ce sens le règlement provisoire ; — Donne acte à Dauthy ès qualité et à Chartier ès qualité de ce qu'ils s'en rapportent à justice ; — Confirmant le jugement pour le surplus ; — Faisant masse des entiers dépens, dit qu'ils seront supportés un tiers par le préfet de la Seine ès qualité, deux tiers par Fichot, sauf à être employés en frais privilégiés de contribution. »

Ces deux arrêts démontrent clairement la distinction faite par la Cour entre les causes des créances pour lesquelles un privilège est réclamé.

Dans la première espèce, en effet, la Cour estime que les créances du Préfet pour l'internement de l'aliéné n'ont pas une cause médicale ; l'aliéné n'a été placé dans un asile que parce qu'il était dangereux, et c'est dans un but de préservation sociale qu'il a été mis hors d'état de nuire. Par conséquent, c'est plutôt en vertu des pouvoirs de police du Préfet et dans l'intérêt général que l'internement a été décidé. Et ainsi, le caractère médical de l'internement n'est qu'extrêmement secondaire.

Dans la seconde espèce, au contraire, il s'agit d'un malade qui n'est atteint d'aliénation mentale qu'en raison d'un état pathologique qui exige des soins constants : il s'agit d'un malade curable.

Par conséquent, ce n'est pas par mesure de préservation sociale qu'il a été interné, mais uniquement pour lui assurer les soins nécessités par son état, et la créance a un caractère thérapeutique. Dès lors, quand le Préfet réclame les frais qui sont dus à son administration, la Cour peut décider que, contrairement à ce qui se passe dans la première espèce, il s'agit bien de frais exposés par l'Administration pour assurer la continuité des soins à donner à l'aliéné, et l'internement apparaît comme étant d'ordre médical.

D'où la différence entre les deux solutions, le privilège de l'article 2101 ne pouvant s'appliquer que quand la créance a véritablement un caractère thérapeutique.

Adrien Peytel.
Avocat à la Cour d'appel.

 20-3***

REVUE DES REVUES

Traitement des ulcères gastro-duodénaux par les acides aminés (Dr Comisioner, **Concours médical**, Paris, septembre 1935, n° 39).

Après avoir passé en revue dans sa thèse les multiples travaux consacrés au traitement de l'ulcère gastro-duodénal par l'histidine, notamment par Stolz et Weiss, Lenormand, Quénée, Lacroix, Hessel, Bulmer, Manginelli, Castaigne, Chaumerliac, Desplas, Fournial, etc., l'auteur publie une mise au point thérapeutique de cette question et il conseille, chez tous les malades suspects d'ulcère gastro-duodénal, une série de 21 à 24 piqûres intramusculaires de laristine, à la dose d'une ampoule de 5 centimètres cubes par jour. Voici les résultats obtenus : tout d'abord, la tolérance quasi immédiate d'un estomac jusqu'alors particulièrement susceptible à un régime alimentaire normal.

Dans la majorité des cas, on constate la disparition des douleurs, disparition qui est en rapport avec les injections. Des malades qui, jusqu'au traitement par la laristine, souffraient horriblement, voient leurs douleurs disparaître dès le début du traitement.

Dans d'autres cas, il s'agissait d'ulcères peptiques survenus après gastro-entérostomie ; ces malades voient aussi leurs douleurs amendées à la suite du traitement.

Les hémorragies intestinales provoquées par les ulcérations s'arrêtent rapidement. L'examen des selles montre presque systématiquement la disparition complète de toute trace sanguine.

Quant aux vomissements, on constate leur disparition dès le début du traitement.

Le retentissement sur l'état général est non moins remarquable. Des malades qui jusqu'à la cure de laristine se sentaient fatigués, étaient amaigris, anorexiques, voient leurs forces revenir, engraissent et redeviennent de grands mangeurs. Ils supportent admirablement tous les mets. De même, chez tous les malades, l'auteur a noté une reprise des forces et du poids. Ils engraissent tous d'au moins 2 à 3 kilos pendant le traitement.

Bromure et folliculine dans le traitement du dysfonctionnement ovarien (Dr J. Coulon, **Concours médical**, Paris, 1935, n° 31).

Aussi bien chez les jeunes filles au moment de la puberté que dans tous les cas d'aménorrhée ou de dysménorrhée d'origine ovarienne et surtout dans les troubles de la ménopause, il faut conseiller l'œstrobol qui modifie le terrain névropathique et apporte l'élément spécifique de sa folliculine. Les doses à employer, la continuité du traitement varient avec les cas étudiés ; pour assister à la régression des symptômes, il faut savoir arriver à des doses suffisantes ; pratiquement, quand il s'agit bien d'une insuffisance ovarienne, la médication n'a pas de contre-indication et elle est bien tolérée.

REVUE DES CONGRÈS

VI[e] CONGRÈS DE MÉDECINE DU MAROC

Les 2, 3 et 4 avril se sont déroulées à Rabat et à Casablanca les séances du VI[e] Congrès de médecine du Maroc.

Le Congrès avait attiré un nombre important de membres, puisqu'il comptait plus de 150 adhérents dont la plupart venus de France, de Belgique et d'Afrique du Nord.

La question à l'ordre du jour était : « L'Amibiase en Afrique du Nord ».

A côté des rapporteurs nord-africains, des délégués de la Métropole et de la Belgique exposèrent des observations cliniques et des communications se rapportant plus particulièrement aux méthodes de culture des amibes et au traitement de l'amibiase.

La séance inaugurale se déroula à Rabat le 2 avril, sous la présidence de M. Helleu, ministre plénipotentiaire, délégué à la Résidence générale.

Parmi les assistants, citons la présence de M. le directeur du Service de santé des troupes du Maroc, des représentants de la ville de Rabat et de délégués des différents collèges.

Après les discours de M. Helleu, de M. le médecin général Spick, président du Congrès, des allocutions furent prononcées par M. le professeur Chiray, de la Faculté de médecine de Paris ; M. le professeur Bonnin de la Faculté de médecine de Bordeaux; M. le professeur Baumel, de la Faculté de médecine de Montpellier (délégués de la France) ; M. le D[r] Moulaert, médecin du Centre de gastroentérologie de Bruxelles chargé de mission par le ministre des Colonies belges (délégué de la Belgique) ; M. le professeur Tournade, de la Faculté de médecine d'Alger ; M. le professeur Senevet, de la Faculté de médecine d'Alger, secrétaire général de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord (délégués de l'Algérie) ; M. le D[r] Louis Chauvin, chef du Centre de dermatologie et prophylaxie à l'hôpital du Belvédère à Tunis ; M[me] le D[r] Germa-Sparrow, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, représentant l'Institut Pasteur de Tunis et la Société des sciences médicales de Tunis (délégués de la Tunisie) ; M. le D[r] Armengaud, membre du Conseil d'Administration de l'Union médicale franco-ibéro-américaine (délégué de l'Umfia), et M. le D[r] Glénard, délégué du Haut-Commissariat du tourisme thermalin et du climatisme français.

M. le D[r] Gaud, directeur du Service de santé et d'hygiène publiques du Maroc, vice-président du Congrès, ouvrit la première séance de travail.

Au cours de cette séance, furent exposés les rapports de l'Algérie et de la Tunisie.

M. Costantini, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine d'Alger, montra que l'amibiase demeurait pour un peu une affection chirurgicale. Ses formes larvées offrent souvent le tableau d'une appendicite, d'une cholécystite ou de toute autre affection chirurgicale. Parlant de l'abcès du foie, il exprima l'idée que lorsqu'on opère ce dernier, l'infection du pus par les microbes impose le drainage alors que, dans le cas où le pus est amicrobien, on peut se passer de drainer.

M. Gillot, professeur de clinique médicale et d'hygiène infantile à la Faculté de médecine d'Alger, et M. Dendale, chef de clinique médicale et infantile à l'hôpital de Mustapha à Alger, démontrèrent que l'amibiase infantile était une affection assez fréquente et que beaucoup d'amibiases révélées à la maturité avaient leur origine dans l'enfance.

M. le D[r] Fabiani, préparateur à la Faculté de médecine d'Alger, fit une étude très détaillée sur l'épidémiologie de l'amibiase en Algérie.

D'après lui, sous l'influence de la guerre mondiale, des déplacements militaires, des campagnes coloniales, des relations commerciales, l'amibiase est devenue une affection vraiment algérienne, alors qu'elle n'existait dans ce pays qu'à l'état de cas isolés et d'origine étrangère.

M. Anderson, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, et M. le médecin commandant Chauvin, chef du Centre de dermatologie et de prophylaxie à l'hôpital du Belvédère à Tunis, présentèrent des statistiques, le premier sur des examens de selles pratiqués au laboratoire officiel de la Régence, le second sur l'amibiase chez les troupes casernées en Tunisie.

D'après ces statistiques, l'amibiase existe aussi bien dans la population civile que dans l'élément militaire.

Ces statistiques font ressortir la faible fréquence de l'amibiase en Tunisie. Aucune particularité n'a été trouvée sur la forme clinique, la répartition géographique, la parasitologie et la biologie de la question.

Faisant suite à ces rapports, M. le professeur Chiray, de la Faculté de médecine de Paris, dans une brillante conférence, sur les mirages et les réalités de l'insuffisance hépatique, rectifia des indications qui laissent des classifications nosologiques didactiquement établies et qui, dans la pratique, ne se retrouvent jamais avec la même netteté.

***

Le 3 avril, à Casablanca, se déroula la deuxième séance de travail qui fut présidée par M. le D[r] Georges Blanc, directeur de l'Institut Pasteur du Maroc, membre correspondant de l'Académie de médecine. M. le professeur Baumel, de la Faculté de médecine de Montpellier, montra quels étaient les aspects cliniques de l'amibfase chez les malades chroniques habitant la Métropole et démontra le rôle de la rectoscopie dans le diagnostic de cette affection.

M. le professeur Bonnin, de la Faculté de médecine de Bordeaux, après avoir fait l'historique de la cultures des amibes, parla de cette dernière en s'inspirant des méthodes de M. le D[r] Deschiens d'ailleurs présent au Congrès, qui est un maître de la question.

Il en déduisit les applications cliniques possibles.

La parole fut ensuite donnée aux rapporteurs marocains : MM. les D[rs] Pérard et Dubourreau, Vuillaume et Pujol qui s'attachèrent à présenter des observations de formes anormales de l'amibiase et démontrèrent ainsi les difficultés du diagnostic de cette affection.

Avant eux, M. Flye Sainte-Marie fit une étude sur l'épidémiologie de l'amibiase en milieu indigène marocain, d'après laquelle il semble que les statistiques ne sont pas en rapport avec la fréquence de la maladie au Maroc.

Enfin, M. le D[r] Speder, présenta le résumé d'un travail de plusieurs années, reposant sur des milliers d'observations, où l'auteur démontra l'importance et le rôle de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'examen radiologique dans le diagnostic de l'amibiase. M. le Dr Speder, accompagna ce rapport de nombreux clichés et d'examens en série qui mirent en évidence des images de l'amibiase, images spécifiques. Cette constatation et sa démonstration sont en opposition avec les opinions des ouvrages et manuels classiques ; certains même très récents, répètent la même erreur.

Après discussion, M. le Dr Chêne, médecin assistant de l'hôpital Saint-Antoine, fit une conférence avec projections sur l'étude endoscopique des colites et des recto-colites.

Dans l'après-midi, se déroula la séance solennelle du Congrès sous la présidence de M. le médecin général Spick, président du Congrès.

A cette séance, assistaient M. le Contrôleur civil, chef de la région de la Chaouia, les représentants de la Municipalité casablancaise, de l'Armée et de la Marine à Casablanca.

Après le discours du président, M. le professeur Tournade, de la Faculté de médecine d'Alger, fit une savante conférence sur l'Action physiologique de l'émétine. La non moins brillante conférence de M. le professeur Chiray sur l'hépatite amibienne chronique des pays tempérés enthousiasma les auditeurs.

L'exposition des produits pharmaceutiques et d'instruments de chirurgie fut inaugurée à 16 h. 30 par M. le médecin général Spick, et les congressistes, remarquèrent l'effort fourni par les différents exposants qui, à cette occasion, se surpassèrent.

La séance solennelle prit fin par la projection de deux films, le premier sur « la Physiologie de l'amibe », réalisé par M. le Dr Comandou de l'Institut Pasteur de Paris, présenté par M. le Dr Deflou, de la Société parisienne d'expansion chimique « Spécia », et le second sur la « Dysenterie amibienne » présenté par M. Lebeau, des laboratoires Bayer.

Le 4 avril, M. le Dr Velu, vétérinaire commandant, chef du laboratoire du Service de l'élevage, membre correspondant de l'Académie de médecine et vice-président du Congrès, présida la dernière séance de travail du Congrès.

De nombreuses communications étaient inscrites au programme : M. Moulaert, du Centre de gastro-entérologie de Bruxelles, présenta un exposé du « Diagnostic de l amibiase chronique », corroborant en beaucoup de points le rapport de M. le professeur Baumel.

M. Deschiens, chef de laboratoire de l'Institut Pasteur, secrétaire général de pathologie exotique, démontra les difficultés de la recherche des amibes dans les selles chez les amibiens chroniques. Il exposa un procédé pratique de prélèvement et de méthode de recherche des parasites.

M. Flye Sainte-Marie, médecin de l'hôpital Cocard de Fez, d'une part, et M. Moulaert, du Centre de gastro-entérologie de Bruxelles d'autre part, présentèrent des études personnelles sur la parasitologie de l'amibe au point de vue culture et modification chimique.

Au point de vue clinique, des observations des complications de l'amibiase au niveau du poumon et des yeux furent présentées d'une part par M. Arnaud, médecin des hôpitaux du Maroc, d'autre part par M. Toulant, de la Faculté de médecine d'Alger, et M. Pages, chirurgien spécialiste des hôpitaux du Maroc.

Les médicaments spécifiques de la dysenterie furent étudiés.

Notons, à ce sujet, les communications de M. Charnot, chef de laboratoire à l'Institut d'hygiène du Maroc, sur l'étude pharmaco-dynamique de l'émétine, et de M. le médecin commandant Millischer sur le Mixiod.

Les différents médecins des stations hydro-minérales présents au Congrès montrèrent quel pouvait être le rôle des eaux dans le traitement de l'amibiase.

M. le Dr Bercher traita enfin la question du traitement homéopathique des dysenteries.

Cette séance se termina par une deuxième conférence de M. Paul Chêne sur le traitement des colites graves non spécifiques.

A 16 heures eut lieu l'assemblée générale de la Fédération des Sociétés des sciences médicales de l'Afrique du Nord, sous la présidence de M. le professeur Senevet, secrétaire permanent du Congrès.

Dans cette réunion, il fut décidé que le VIIe Congrès de médecine se déroulerait à Alger et que l'ordre du jour en serait : « Le typhus et le pseudo-typhus ».

Le Congrès fut clôturé par la séance de la Société de radiologie de l'Afrique du Nord, sous la présidence de M. le Dr Speder, président de la Société de radiologie de l'Afrique du Nord. A cette séance assistaient les radiologistes marocains, ainsi que M. le professeur Baumel, délégué de la Société de radiologie du Languedoc, M. le Dr Abadie, d'Oran, et M. le Dr Gasser, chirurgien des hôpitaux d'Oran.

Ces manifestations scientifiques furent accompagnées d'un programme touristique qui permit aux congressistes de visiter le Maroc dans les meilleures conditions.

Pendant leur séjour à Casablanca et à Rabat, ils purent se rendre compte de l'effort fourni par la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques et par les institutions privées, en visitant les différents hôpitaux et dispensaires de ces villes.

Le Congrès se termina par un banquet auquel assistèrent 130 convives.

Au cours de ce banquet, M. Gaud, directeur du Service de la Santé et de l'hygiène publiques, représentant M. Helleu, remit au nom de Sa Majesté Chérifienne, la cravate de commandeur dans l'ordre du Ouissam Alaouite : à M. le professeur Chiray, de la Faculté de médecine de Paris ; M. le professeur Tournade, de la Faculté de médecine d'Alger ; M. le professeur Senevet, de la Faculté de médecine d'Alger ; M. le Dr Lépinay, de Casablanca ; et la rosette d'officier à M. le Dr Moulaert, de Bruxelles ; M. le Dr Paul Chêne, de Paris.

Signalons que de nombreuses réceptions, tant à Rabat qu'à Casablanca, avaient été réservées aux congressistes. Notons, en particulier la réception de M. le Dr Gaud directeur de la Santé et de l'Hygiène publiques qui avait bien voulu recevoir à Rabat les congressistes étrangers, de la Métropole, de l'Algérie et de la Tunisie, ainsi que les membres du Comité d'organisation.

Notons aussi la réception de M. le Dr Speder, président de la Société de radiologie de l'Afrique du Nord et directeur du journal *Le Maroc médical*, qui avait également réuni à Casablanca les radiologistes de l'Afrique du Nord présents au Congrès ainsi que les personnalités médicales et ses amis.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ce Congrès, malgré les difficultés matérielles du moment, obtint le plus grand succès.

Au point de vue scientifique, il démontra les difficultés du diagnostic de l'amibiase qui ne peut se faire que grâce à l'association des constatations cliniques, parasitologiques, radiologiques et souvent mêmethérapeutiques.

L'organisation fut parfaite grâce à l'aide apportée par la Résidence générale du Protectorat, la direction du Service de santé et de l'hygiène publiques, les municipalités de Rabat et de Casablanca, qui contribuèrent par leur appui moral et leur concours financier au succès de ces réunions.

Nos félicitations et remerciements iront également aux organisateurs : à M. le médecin général Spick, président du Congrès, à M. le Dr Speder, directeur du *Maroc médical*, qui assurera la publication des travaux du Congrès, des rapports, des communications et des conférences, ainsi qu'à tous les membres du Comité d'organisation du Congrès qui ont eu la tâche de le mener à bien, à tous les médecins qui reçurent à leur passage les congressistes et en particulier au Dr Arnaud, délégué pour la ville de Rabat, qui y organisa des réceptions qui obtinrent le plus grand succès.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mai 1936.

Eaux minérales. — M. Pouchet. Rapport sur des demandes en autorisation d'eaux minérales et adoption d'un vœu présenté au nom de la Commission des eaux minérales : L'Académie, estimant que tout médicament destiné à l'usage hypodermique doit être parfaitement stérile, demande « que les ampoules d'eaux minérales pour injections soient soumises à un contrôle bactériologique fréquent et qu'elles ne puissent être utilisées que si leur pureté bactérienne a été strictement vérifiée ».

Les crises épileptiques jacksoniennes ou généralisées au début de la sclérose en plaques. — MM. Georges Guillain et P. Mollaret attirent l'attention sur les crises épileptiques qui peuvent être la première manifestation apparente de la sclérose en plaques, ils en rapportent quatre cas personnels qu'ils comparent avec ceux recueillis dans la littérature médicale.

Certaines de ces crises présentent le caractère jacksonien et peuvent être suivies de troubles paralytiques transitoires ou permanents. Ces crises sont parfois créées par la première poussée évolutive de la sclérose en plaques et peuvent précéder de plusieurs années les autres signes cliniques qui assurent le diagnostic. De telles crises accompagnées de céphalée font penser à l'existence possible d'une tumeur cérébrale, l'erreur de diagnostic a été commise par des neurologistes très compétents et des malades ont été opérés pour des tumeurs cérébrales, alors qu'ils n'avaient que des lésions de sclérose en plaques.

D'autres crises peuvent se présenter avec l'aspect classique des crises épileptiques généralisées dites essentielles, sous l'apparence aussi du petit mal et éventuellement de l'épilepsie partielle continue de Kojewnikow.

MM. Guillain et Mollaret pensent que l'on peut se demander si certaines crises dites essentielles des adultes, pour lesquelles on ne peut déceler souvent aucune cause apparente, et qui ne se renouvellent pas, ne peuvent être créées par une forme fruste et abortive de la sclérose en plaques. La présence éventuelle dans le liquide céphalorachidien de réactions colloïdales positives impliquera non seulement le traitement classique de l'épilepsie par le luminal, le gardénal et les sels de bore, mais aussi un traitement anti-infectieux par le salicylate de soude, l'urotropine, la quinine, les métaux colloïdaux, l'antimoine.

Les crises épileptiques de la sclérose en plaques sont en rapport avec des foyers d'encéphalite infectieuse évolutive, elles sont semblables, quant à leur pathogénie, à celles que l'on constate dans d'autres maladies infectieuses du névraxe : la syphilis, les trypanosomiases, l'encéphalite de von Economo, les diverses encéphalites à ultra-virus neurotrope.

Nouvelles données sur la syphilis expérimentale cliniquement apparente. — M. Levaditi présente un travail de ses collaborateurs G. Stroesco et A. Vaisman, d'où il ressort qu'en appliquant une méthode d'imprégnation argentique plus perfectionnée, on constate que la syphilis expérimentale de la souris n'a d'apparent que son évolution clinique (absence de syphilome et de tout autre symptôme visible. En réalité, l'animal devient, à un moment donné, une véritable culture de *Treponema pallidum*, le parasite se multipliant dans le revêtement cutané (derme et épiderme), le système réticulo-endothélial, le tissu interstitiel de certaines glandes, le périoste. Sa présence dans les nerfs cutanés, les ganglions rachidiens, et les racines nerveuses, indique son acheminement de la peau vers les centres nerveux, le long des connexions nerveuses. Malgré la virulence du cerveau et de la moelle les auteurs n'ont pas décelé de tréponèmes dans le névraxe proprement dit. Pour quelles raisons une telle pullulation de tréponèmes virulents reste-t-elle inapparente du point de vue clinique et lésionnel chez certaines espèces animales, alors que chez d'autres (tels l'homme, le singe, le lapin), elle déclenche des accidents cutanés, muqueux, splanchniques ou névraxiques ? C'est ce que des recherches en cours ne tarderont pas à nous révéler.

Du danger de contamination tuberculeuse par le personnel des services d'enfants (maternités, crèches et hôpitaux), et ses conséquences pratiques. — M. B. Weill-Hallé insiste sur les points suivants :

1° Nécessité d'un contrôle permanent du personnel des maternités, crèches ou services d'enfants, par un examen renouvelé à intervalles relativement courts et s'ajoutant à l'examen initial très complet.

Cet examen devra être effectué par un médecin spécialisé tous les six mois au minimum, et plus souvent si quelque incident le justifie (pesée, auscultation, radiographie).

2° Tout agent suspect ou guéri après un incident pathologique, même douteux, et *a fortiori*, après bacilloscopie positive, même transitoire, sera éliminé définitivement des services d'enfants ou maternités.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Répartition géographique actuelle de l'acrodynie en France et hors de France. — MM. PÉHU et J. BOUCOMONT (de Lyon) ont effectué une vaste enquête afin de déterminer l'allure générale de l'acrodynie infantile.

Une statistique complète est d'une réalisation difficile. Cette maladie n'est pas encore suffisamment connue : sa déclaration n'est pas obligatoire. On ne peut donc donner qu'une idée approximative sur la répartition actuelle de l'acrodynie.

Il apparait cependant que, en France, cette maladie est assez répandue. Elle n'épargne aucun territoire. Elle sévit dans la région parisienne. Le Nord est frappé. Il en est de même des régions nancéienne, franc-comtoise, chalonnaise, rémoise, lyonnaise. Autour de Saint-Etienne et dans le Forez nombreux sont les cas. On la signale également dans le Vaucluse, dans la région montpelliéraine, dans le Sud-Ouest, particulièrement dans la région de Bordeaux, où M. Rocaz l'a étudiée avec grand soin. On la trouve dans le centre de la France, en Anjou, dans la région mancelle, en Bretagne.

La Belgique, les Pays-Bas, la Grande-Bretagne en présentent des cas assez nombreux. La partie nord-ouest de la Suisse est frappée. En Allemagne, c'est le sud-ouest qui paie un tribut assez important à la maladie, tandis que les autres parties du Reich sont indemnes. Certains pays sont peu atteints : Autriche, Hongrie, Pays balkaniques, Italie, Espagne, Portugal. Particularité à noter et qui est très importante : les Pays scandinaves ne sont nullement envahis.

En dehors de l'Europe, l'Australie paie un lourd tribut à la maladie, de même les Etats-Unis. L'Amérique du Sud en présente peu. Nous ne savons à peu près rien sur l'Afrique, rien de l'Asie.

Sa répartition ne semble pas obéir à des lois géographiques ou climatériques définies.

On s'accorde à reconnaître que dans les régions atteintes les cas d'acrodynie sont les uns isolés, les autres groupés en foyers de faible densité. Ils surviennent avec une prédominance nette dans des localités rurales d'une population minime. L'acrodynie n'est pas une maladie « urbaine » ; elle frappe peu les grands centres.

Si actuellement, du moins en France, elle est assez répandue, cependant elle ne se présente nullement sous la forme d'une épidémie massive. D'une façon générale, les cas sont sporadiques.

Un nouvel élément dans le corps humain : le titane. — MM. L.-C. MAILLARD et Jean ETTORI.

Relation entre la gravité de l'anaphylaxie, de la tuberculose et la sensibilité de l'organisme aux substances parasympatho et sympathomimétiques, chez quelques espèces de mammifères. — M. F. MAIGNON.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 mai 1936

Deux nouvelles observations de septicémie à bacillus funduliformis (forme ictérique et forme suraiguë). — MM. DONZELOT, André MEYER et Jean OLIVIER rapportent deux nouveaux cas de septicémies à *bacillus funduliformis*, l'un caractérisé par la succession chez un malade d'un phlegmon de l'amygdale, d'une arthrite du genou et d'un ictère franc. L'autopsie montra l'existence de nombreux abcès pulmonaires et d'une dégénérescence hépatique sans abcès. L'autre fut caractérisé par son évolution suraiguë, la mort survenant quatre jours après le début du phlegmon amygdalien et deux jours après l'apparition des signes de septicémie. Mais surtout dans cette dernière observation, l'attention avait été attirée par une douleur très violente sur le trajet des vaisseaux du cou. L'autopsie montra qu'il s'agissait d'une thrombo-phlébite de la veine jugulaire. Cette constatation en dehors de son grand intérêt pathogénique pose la question de la ligature de la veine jugulaire dans les septicémies post-angineuses.

Spirochétose ictérohémorragique d'origine hydrique. — M. H. ESCHBACH (Bourges) rapporte 4 cas de spirochétose d'origine hydrique, observés dans la région de Bourges au cours de l'été dernier. Tous ont revêtu une symptomatologie classique mais sans note méningée. L'un d'eux s'est terminé par la mort ; un autre, particulièrement grave, avec forte azotémie avec hypochlorémie a guéri par la rechloruration. Les deux autres cas eurent une évolution bénigne et, dans l'un d'eux, un rash en placards généralisé accompagne la rechute. Dans tous les cas, la séroréaction s'est montrée positive.

Le diagnostic radiologique du rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte. — MM. C. LIAN, M. MARCHAL et ABAZA, à l'examen radiographique de 4 malades porteurs de cette malformation congénitale, ont trouvé dans 3 cas les érosions du bord inférieur des côtes, signalées en 1929 par Railsbach et Dock. Ces érosions sont donc fréquentes.

Ce sont des encoches semi-lunaires très nettes, siégeant seulement sur la moitié postérieure des 9 premières côtes. Elles sont accompagnées d'une sorte de bavure du bord inférieur costal, correspondant à l'exagération du sillon costal inférieur dans lequel se loge l'artère intercostale.

Elles sont la conséquence de la circulation artérielle de suppléance Les artères intercostales dilatées forment par place de petits anévrysmes dont l'action pulsatile destructrice érode le bord inférieur des côtes.

Ces érosions sont si nettes que, dans un des 3 cas rapportés où l'auscultation ne montrait rien d'autre qu'une insuffisance aortique, ce sont elles qui ont fait découvrir la malformation congénitale, le diagnostic radiologique fut confirmé par la chute tensionnelle aux membres inférieurs et la constatation de battements des artères intercostales dans certains espaces.

Quant aux renseignements fournis par l'examen radiographique du cœur et de l'aorte, ce ne sont que des nuances, toutes inconstantes, d'interprétation délicate et discutable. Toutefois, à ces données radiographiques cardio-aortiques, Lian, Marchal et Abaza ajoutent un nouveau signe, inconstant, mais caractéristique : c'est le *signe du double bouton aortique*. A l'intérieur de la saillie habituelle du bouton aortique (arc supérieur gauche en position frontale), on voit un autre cercle, beaucoup plus petit, projection de la partie de la crosse située en avant du rétrécissement isthmique : de ce petit cercle, en effet, part la projection de l'aorte descendante.

Remarques cliniques sur le rétrécissement congénital de l'isthme aortique. Fréquence de la pulsatilité et de la dilatation des artères intercostales. — MM. C. LIAN, ABAZA et P. FRUMUSAN dégagent de 4 observations personnelles les remarques suivantes. Certes il est exception-

nel de voir la circulation collatérale artérielle intercostale représentée par de gros cordons artériels serpentant sous les téguments. Mais il est fréquent de la voir se traduire par de petites dilatations artérielles pulsatiles, à condition de procéder à un examen minutieux de tous les espaces intercostaux à la face postérieure du thorax. Il en a été ainsi dans 3 ou 4 observations rapportées.

Par conséquent, dans les formes frustes de la sténose isthmique aortique, le diagnostic repose non pas seulement sur le souffle systolique latéro-sternal gauche et interscapulo-huméral, et sur la chute tensionnelle aux membres inférieurs, mais aussi sur la dilatation et la pulsatilité des artères intercostales, ainsi que sur l'existence des érosions costales, traduction radiologique de la circulation collatérale artérielle. Il y a donc une véritable tétrade symptomatique.

A cette importante notion, les auteurs ajoutent diverses remarques sur le souffle systolique, la chute tensionnelle aux membres inférieurs, l'insuffisance aortique fréquemment coexistante, l'hypertension artérielle aux membres supérieurs, la diversité des cas cliniques où c'est l'un quelconque des quatre éléments de la tétrade symptomatique qui met sur la voie du diagnostic : d'où l'utilité dans beaucoup de cas de pratiquer l'exploration sphygmomanométrique des membres inférieurs, l'auscultation interscapulo-vertébrale, l'examen clinique et radiologique de la partie postérieure des espaces intercostaux et des côtes.

M. ESCALIER a observé avec M. Stuhl un cas de rétrécissement de l'isthme aortique, dans lequel s'observaient les mêmes crénelures ; les clichés kysnographiques montraient une pulsatilité exagérée du dôme pleural et des premières artères intercostales.

Syndrome basedowien aigu et transitoire. Etude humorale. — MM. Jacques DECOURT, S. KAPLAN et Ch.-O. GUILLAUMIN rapportent l'observation d'une femme de trente-deux ans qui, à la suite d'une infection grippale fit en quelques mois un syndrome basedowien grave, avec amaigrissement de 7 kilogrammes et élévation du métabolisme basal à + 72 p. 100. Sous la simple influence du repos au lit et du traitement iodé, la malade guérit complètement en quelques semaines. Parallèlement à la régression des symptômes cliniques la reprise de poids atteignit 9 kilogrammes et le métabolisme basal s'abaissa à — 7 p. 100.

Les auteurs ont étudié les modifications humorales apportées par la maladie et leur évolution au moment de la guérison.

En plein syndrome basedowien l'examen du sang révélait les anomalies suivantes : augmentation légère des protides totaux, portant à la fois sur la sérine et la globuline ; augmentation de l'urée sanguine ; chiffres faibles de lipides et de cholestérol ; diminution légère de la réserve alcaline, sans modifications du *p*H ; élévation de la chlorémie plasmatique et globulaire.

Cinq semaines plus tard, la maladie étant en rémission complète, on notait les modifications suivantes : diminution des protides, portant exclusivement sur la sérine, d'où abaissement du rapport sérine-globuline; augmentation des lipides totaux et du cholestérol ; retour de l'urée sanguine à la normale ; augmentation de la teneur en eau des globules ; diminution de la chlorémie globulaire et plasmatique et du rapport chlorémie globulaire-chlorémie plasmatique ; et surtout ascension considérable de la réserve alcaline qui atteignit 83 volumes.

Les auteurs discutent la signification de ces faits, et mettent particulièrement en relief les troubles de la fonction protéocrasique du corps thyroïde décrite par Loeper et ses élèves.

Un cas de goutte ulcérée du pied avec importantes destructions osseuses. — MM. Ch. FLANDIN, G. POMMEAU, DELILLE et R. ISRAEL. Cette observation de goutte classique par ses manifestations articulaires et ses types disséminés est particulière du fait de l'existence d'une importante ulcération de la partie antéro-supérieure du pied gauche. Elle est consécutive à l'élimination de bouillie osseuse.

La radiographie montre la disparition totale de la moitié antérieure du premier métatarsien et de la partie correspondante de la première phalange du gros artère.

Les auteurs insistent sur les heureux résultats qu'ils ont obtenus avec l'autosérothérapie par voie dermique dans la goutte en général et sur cette ulcération en particulier.

Intolérance professionnelle (eczéma) au rubiazol. — MM. A. SEZARY et A. HOROWITZ ont étudié, chez un ouvrier employé à la préparation du rubiazol, un eczéma artificiel des mains dû à la manipulation du produit. Les épidermo-réactions faites avec une solution très faiblement concentrée de rubiazol ont été fortement positives, tandis que l'intradermo-réaction a été négative : dans cette intolérance, comme dans celle à l'arsenic (Sézary et Maurie), la première méthode est plus sensible que la seconde. L'ingestion de rubiazol a provoqué, après guérison, la reviviscence des lésions eczématiques. A noter que les réactions produites sont toujours érythémato-vésiculeuses et non papuleuses ou urticariennes, ce qui confirme la localisation de l'hypersensibilité à l'épiderme seul. La réaction de Prausnitz-Kustner est négative. Il n'y a aucune réaction sympathique, contrairement à ce qu'ont constaté les auteurs dans un cas précédemment publié par eux.

Ils soulignent que selon les cas un même réactogène peut sensibiliser tel ou tel appareil et même, dans un appareil donné, tel ou tel tissu, ainsi que l'un d'eux le soutient depuis plusieurs années. La même spécificité ne s'observe pas quant à la nature des antigènes sensibilisants, car un même tissu peut être sensible à diverses substances n'ayant entre elles que des parentés chimiques peu étroites.

La perforation de l'entérite ulcéreuse des tuberculeux. — MM. P. AMEUILLE et R. DUPERRAT montrent qu'à l'autopsie des tuberculeux pulmonaires on trouve dans 75 p. 100 des cas de lésions d'entérite ulcéreuse, que l'on doit soigneusement distinguer des tuberculoses hypertrophiques, des tuberculoses sténosantes et des tuberculoses entéro-péritonéales : celles-ci d'ailleurs sont rares chez les tuberculeux pulmonaires. Contrairement à l'opinion classique, les lésions d'entérite ulcéreuse ne s'accompagnent pas en général d'adhérences ni de cloisonnements péritonéaux et la perforation, quand elle se produit, se fait en péritoine libre. Celle-ci est relativement fréquente puisqu'on la découvre à l'autopsie chez 3 p. 100 des tuberculeux. Elle siège à n'importe quel point du grêle et

du colon, mais le plus souvent dans les 40 derniers centimètres de l'iléon. Tantôt la rupture occupe le centre ou le pourtour d'une petite zone sphacélique, tantôt elle figure une minime perforation à l'emporte-pièce. Elle se passe le plus souvent de manifestations cliniques et demeure une découverte d'autopsie. Plus rarement elle s'accompagne d'un syndrome péritonéal aigu ; c'est ainsi que, sur 12 cas observés, 8 étaient latents, 3 seulement appartenaient à la forme sthénique et 1 revêtait une symptomatologie pseudo-occlusive. On comprend que chez ces malades très atteints l'organisme soit incapable d'une réaction notable. En présence d'une aggravation brutale de l'état général on doit, chez eux, penser à la possibilité d'une perforation digestive, car il apparaît que cette cause doit être comptée parmi les différents facteurs possibles de la défaillance terminale.

L'angiographie pulmonaire. — MM. A. RAVINA, COTTEROT, SOURICE et LESANE, à propos de la récente communication de M. Ameuille, font observer que l'introduction d'une sonde dans l'oreillette ne paraît présenter aucun inconvénient et a toujours été admirablement supportée au cours de leurs expériences. De faibles changements de position de la pointe de la sonde permettent d'obtenir des images, soit de l'artère pulmonaire, soit de la veine cave inférieure. Enfin, en injectant l'iodure par une sonde introduite dans l'artère pulmonaire, ils ont réussi à renforcer l'image de certaines lésions tuberculeuses.

Au cours de leurs expériences, ils ont pu avec le professeur Binet injecter du lipiodol dans une petite branche de la veine pulmonaire et obtenir des embolies cérébro-médullaires.

Enfin, ils confirment que de très petites embolies pulmonaires sont susceptibles d'entraîner la mort subite.

M. JUSTIN BEZANÇON souligne le caractère cérébro-médullaire de l'embolie.

Septicémie à streptocoque viridans. — MM. R.-A. MARQUÉZY et Mlle S. HUGUET rapportent l'observation d'une jeune fille de trente ans qui présenta une septicémie à streptocoque viridans. L'affection évolua en deux périodes. La première, caractérisée par un début brusque, une température à 40° en plateau, de l'herpès ; pendant la seconde période, du neuvième au vingtième jour, la température oscille, l'état général s'altère, la splénomégalie apparaît et persiste un mois, un syndrome spléno-pneumonique fait rapidement place à un syndrome pseudo-cavitaire avec expectoration purulente peu abondante verdâtre.

Au neuvième jour, hémoculture positive à streptocoque viridans. Les auteurs pensent qu'il s'agit d'une septicémie apparemment primitive chez une jeune fille au cœur antérieurement sain. Ils rapprochent cette observation des quelques cas qu'ils ont retrouvés dans la littérature ; ils insistent sur les caractères de ces septicémies à streptocoque viridans au point de vue clinique et, en particulier, sur leur pronostic favorable. Ces faits doivent être distingués, non seulement des septicémies à streptocoque hémolytique, mais encore des septicémies à streptocoque anhémolytique non viridans. Ils doivent aussi être différenciés des états fébriles passagers de courte durée, secondaires à une infection localisée qui correspondent à de simples bactériémies transitoires.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur M. Jacques ROUILLARD, membre titulaire de la société.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 29 avril 1936.

Greffes ovariennes. — M. FÉREY (Saint-Malo) a fait 400 hystérectomies avec conservation d'un ou des deux ovaires : il a eu à réintervenir une seule fois, mais insiste sur la nécessité de conserver scrupuleusement le pédicule ovarien.

Avantages de la voie sous-scapulaire dans les thoracectomies paravertébrales. — M. FRUCHAUD (Angers), après avoir partiellement coupé le trapèze et mis en place un écarteur autostatique de sa conception, obtient une très grande facilité opératoire.

Invagination intestinale. — M. FRUCHAUD sur 8 cas en a guéri 2 par le seul lavement et les 6 autres par lavement et intervention. Il insiste sur la nécessité d'intervenir sans attendre l'apparition de l'hémorragie intestinale.

Tumeur bénigne du poumon. — M. ROUX-BERGER a enlevé une volumineuse tumeur du lobe inférieur du poumon droit, révélée par radio et adhérente au diaphragme et au péricarde. Les suites opératoires furent seulement compliquées par l'apparition d'un petit hémothorax et d'une fistule broncho-pleurale passagère. Histologiquement il s'agissait d'un mélange de tissu collagène et de tissu épithélial ; la pathogénie est inconnue.

Résection abdominale du cancer recto-sigmoïdien par l'opération d'Hartmann. — M. PICOT rapporte un travail de M. HEDJUK (Brno) qui montre les avantages de cette technique, l'auteur préfère le rétablissement secondaire de la continuité ; il insiste sur l'allongement secondaire du côlon et précise qu'il fait une anastomose latéro-latérale.

Greffes ovariennes. — MM. MOURE et BARRAYA ont réalisé 46 greffes d'ovaire dans la grande lèvre ; 4 seulement ont été résorbées. Parmi les autres, neuf ont présenté les poussées congestives classiquement décrites, la plupart des opérées ont été plus ou moins régulièrement réglées, mais toutes ont bénéficié de la greffe. Il est à noter que 22 malades ont présenté des troubles jusqu'à la mise en route du greffon. La durée d'activité des greffons ne paraît pas excéder trente mois ; les plus mauvais résultats sont donnés par les ovaires sains de fibromateuses, et, toutes choses égales d'ailleurs, les ovaires de femmes jeunes sont les meilleurs.

M. MOURE estime que la greffe est utile sans qu'il faille d'ailleurs se faire trop d'illusion sur ses effets.

M. ROUX-BERGER préfère enlever toujours trompes et ovaires.

MM. BAUMGARTNER et FREDET, au contraire, les laissent dans les hystérectomies pour fibrome.

Spina bifida cervical chez l'adulte sans signes nerveux. — M. PETIT-DUTAILLIS rapporte une observation de M. FUNCK-BRENTANO. Il s'agissait d'une petite tumeur cervicale congénitale, durcissant à l'effort et située à la nuque sur la ligne médiane. A la radio, on constate une fusion des Ve et VIe vertèbres cervicales, sans le moindre rachis schisis. L'intervention permet l'ablation très simple d'un kyste dont le pédicule disparaît entre deux lames.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Histologiquement, il s'agit d'un kyste de type épendymaire et le rapporteur estime qu'il s'agit d'un myélocystocèle et non d'un méningocèle ; la guérison est parfaite.

M. LEVEUF regrette qu'on n'ait pu faire un lipiodo. intra-kystique et que la dure-mère n'ait pas été ouverte.

Tératome exogastrique. — M. BASSET rapporte une observation de M. POLONY (Belfort) qui a pratiqué l'ablation d'une volumineuse tumeur inflammatoire refoulant l'estomac et implantée sur lui par un mince pédicule. Guérison parfaite.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 mars 1936.

Traitement de Bridault et topiques végétaux. — M. A. BRISSEMORET après avoir rappelé qu'un ancien médecin militaire Bridault avait publié, il y a cent trente-quatre ans, un traité sur la carotte — recueil d'observations d'ulcères réputés cancéreux et incurables, — rapporte à son tour des observations récentes qui démontrent les propriétés hémostatiques, analgésiantes, détergentes, et même épidermisantes de la pulpe de racines de carotte, employée dans des cas indiscutables d'épithélioma incurables du sein et de la face.

L'auteur essaie d'interpréter ces faits d'après la composition chimique de la carotte et les théories biologiques actuelles. Il justifie l'emploi fait autrefois des pulpes végétales et même animales employées comme topiques.

MARCEL LAEMMER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoires Lorrains, Etain (Meuse).

CITRONEMA. — Granulé soluble, de goût agréable, contenant 10 p. 100 de bicitrate de magnésium.

INDICATIONS. — Affections de l'appareil circulatoire. Dyspepsies, gastralgies, troubles hépatiques.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

MICROLYSE. — Le plus puissant antiseptique du colibacille et du gonocoque.

INDICATIONS. — Colibacilloses, infections des voies intestinales et biliaires, toutes gonococcies.

Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire du Dr Plantier, à Annonay (Ardèche).

PANCRÉBILE. — Pancréas, bile décholestérinée, dépigmentée, oléate de sodium, en milieu alcalin.

Cholagogue, anti-infectieuse, laxatif doux. 2 dragées avant ou après les repas.

Laboratoires Dr Aubert, 3, place Jussieu, Paris (Ve.)

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

RÉPERTOIRE DES PRODUITS DE RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'Aliment essentiel » 85, Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses récompensées pour l'année* 1934-1935. — MM. Albeaux, Antonelli, Benoit, Blaizot, Bolgert, Bompard, Bennefous, Bosquet, Bourcat, Bourgeois, Bousser, Brisset, Bursztejn, Cadet de Gassicourt, Carlotti, Carrasco, Charbonnel, Costil, Cottet, David, Delay ; Mlle Delon ; MM. Demarquet, Demirleau, Deparis, Dermer, Derobert, Elbim, Fauvert, Gajdos, Gallot, Gaston, Gilbrin, Guerra, Gorecki, Hanert, Herbert, Hornus, Hurez, Joseph E., Joseph M., Joly, Judet ; Mme Kourilsky ; M. Lagache ; Mme Lagrange ; MM. Laquintinie, Lipsztejn, Loisel, Mariau, Martin, Martinot, Marx, Maurice, Meyer, Michel, Mutricy, Naulleau ; Mlle Odru ; MM. Palmer, Paschetta, Panchard, Pautrat, Peney, Pergola, Petit, Poilleux, Poncet, Pham-Huu-Chi, Prat, Pressat, Reboul, Richard, Rouart, Rudler, Sandor, Soubiran, Sterne, Terrenoire, Tusques ; Mlle Verrier ; M. Vincent.

Ecole de médecine de Hanoï: MM. Nguyen Trong Hiesp, Nguen Xuan Nguyeu.

Médailles de bronze. — M. Aubin ; Mme Aletru ; MM. Albessard, Assailly, Apert, Arreaza ; Mme Brisard ; MM. Brandy, Bechet, Barrier, Bouvier, Bruneton, Baussan, Bermudez, Alpern, Bissery, Charpentier, Colas, Coste, Chuc, Comar, Debidour ; Mlle Desallais ; MM. Debroise, Desrosiers, de Pariente, Etienne, Fonrault, Faraj, Gasne, Guyot J.-M., Guyot J.-J., Gole, Gerbet, Gasne ; Mme Gasne ; MM. Habibi, Hery, Irazabal, Klotz, Kapandji, Katchoura ou Caciura, Laquerrière, Lieffring ; Mme Lièvre ; MM. Limasset, Leduc, L'Huillier, Lichtenberg ; Mme Le Roy des Barres ; M. Lamy ; Mlle Mahieu ; MM. Maillefer, Masson, Massonnet, Michaelides, Monod, Martin, Nitti, Nordin, Nunez y Oti ; Mme Perles ; MM. Perrotte, Petreseo, Plaussu, Raybaut, Regaut, Rizoff, Rodriguez-Alderete ; Mme Roy ; MM. Salmon, Sardin, Schiller, Seidmann, Szulanski ; Mme Touzé ; MM. Trelles, Trujillo, Villechaise, Weinman, Willner ; Mme Zagdoun.

Mentions. — MM. Adues, Burel, Chevallier, de Zernhoff, Hennet, Indocochea, Maitre, Pasquer, Rodriguez, Richard, Valet-Belot, Viader.

La galerie des portraits de la Faculté de médecine de Nancy. — Comme ses aînées, les Facultés de Montpellier et de Paris, la Faculté de Nancy possède une magnifique collection de tableaux. Ce sont des portraits datant de plusieurs siècles et qui nous révèlent la physionomie des maîtres qui enseignèrent, non pas à Nancy, mais à l'Université de Pont-à-Mousson. On n'ignore pas, en effet, que le collège de médecine de Nancy ne fut fondé qu'en 1752, et, que pendant les deux siècles qui précédèrent, l'enseignement de la médecine fut donné à l'Université de Pont-à-Mousson qui avait été fondée par le Cardinal de Lorraine en 1572.

L'enseignement de la médecine donné à la Faculté de Pont-à-Mousson connut une grande faveur, telle était la valeur des maîtres qui le donnèrent. Le plus ancien de ceux-ci fut Toussaint Fournier qui enseigna dans sa maison. Les plus célèbres furent ceux qui appartinrent à la famille Le Pois. L'un des derniers professeurs de Pont-à-Mousson fut Pierre Parizot qui enseigna en 1763. En 1768, l'Université de Pont-à-Mousson fut transférée à Nancy. Guy Patin faillit devenir le doyen de la Faculté de Pont-à-Mousson, on lui avait offert pour cela de gros gages et un titre de noblesse qu'il refusa.

Vous trouverez tous ces détails historiques exposés avec autant de pittoresque que de compétence dans le dernier numéro de *Pallas*, sous la signature de M. le professeur Gaston Michel, de Nancy.

Ce même numéro de *Pallas* contient la reproduction d'un grand nombre des œuvres exposées au Salon des médecins, ainsi qu'une critique très détaillée de ces œuvres ; la biographie d'un évadé de la médecine qui honore l'art dramatique, M. Abel Deval, directeur de l'Athénée.

Puis viennent : une interview de M. le Dr Hollande, numismate, un article très fouillé de M. Henry Malherbe, lauréat de l'Académie Goncourt, sur la musique et les médecins (Borodine, Berlioz, etc.), la définition du tempérament chirurgical par M. le professeur Rocher, de Bordeaux, et M. le Dr Leo, un grand nombre de chroniques d'illustrations et un conte émouvant.

Ce numéro 6 de *Pallas*, non seulement par son tirage qui reste impeccable, mais aussi par la multiplicité des articles et des illustrations qui y foisonnent, justifie de plus en plus le succès grandissant de ce magazine, dans le milieu médical. La couverture en est la reproduction en quadrichromie d'un tableau de Raeburn, le grand peintre anglais, et le hors-texte est une reproduction, haute en couleurs, d'un tableau de Rubens, du musée de Darmstadt (Diane revenant de la chasse).

Nous rappelons que *Pallas* n'est pas une revue éditée par une firme commerciale et qu'elle est due aux seuls efforts de son fondateur. Abonnement annuel : 40 francs, le numéro 12 francs. Adresser la correspondance au Dr Crinon, directeur de *Pallas*, 111, boulevard de Magenta, Paris (Xe).

Société internationale des médecins des Universités françaises. — RÉUNION GÉNÉRALE DE CONSTITUTION. — La Réunion générale de Constitution de la Société internationale des médecins des Université, françaises, fondée l'année dernière sur l'initiative du Dr E.-G. Minopoulos de la Faculté de Paris, et qui a pour but de grouper les médecins, de tous les pays du monde, diplômés des Universités françaises ou ayant fait partiellement des études médicales en France, suivi des cours de perfectionnement, etc., et établis dans les cinq continents, a eu lieu aux Sociétés Savantes, le 26 mars, avec la participation des confrères de vingt-cinq nations (Argentine, Belgique, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Cuba, Dominicaine (République), Espagne, Etats-Unis, Grèce, Haïti, Hongrie, Japon, Pérou, Perse, Philippines, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, Turquie, Uruguay, Yougoslavie, Vénézuéla).

La présidence de cette séance avait été offerte à l'éminent phtisiologue, le Dr M. Milochevitch, chef du service de la tuberculose à l'Hôpital général d'Etat de Belgrade, qui, de passage à Paris, a tenu à honorer de sa présence la séance de constitution.

Après le vote des statuts, le Bureau de la Société, placé sous la présidence d'honneur des diplômés des Universités françaises nommés professeurs dans les pays adhérents, a été ainsi constitué :

Président-fondateur : E.-G. Minopoulos ; vice-présidents : J.-G. Calderon, A. Saens, M. Yelissiyevitch (fondateur) ; secrétaire-général : D. Gomez ; secrétaire-adjoint : S. Kakon ; trésorier-fondateur : J. Del Regato ; trésorier-adjoint : E. Wyrobek.

NOUVELLES *(Suite)*

La Société tiendra régulièrement des séances scientifiques à Paris et des Congrès en France et dans les pays adhérents. Ainsi les confrères de quarante pays environ trouveront en venant à Paris un foyer appelé à rendre de grands services.

IXe Congrès des médecins et biologistes de langue catalane et occitane (Perpignan, 24, 25, 26, 27 juin 1936). — Le IXe Congrès des médecins et biologistes de langue catalane aura lieu à Perpignan, salle Arago, les 24, 25, 26, 27 juin 1936.

Les rapports qui seront présentés seront les suivants :

1° *Le rhumatisme.* — *a.* Etude étiologique et clinique du rhumatisme. Essai de classification. Rapporteur : Dr Cuatre Casas.

b. Thérapeutique du rhumatisme. Rapporteur : Dr Pedro I Pons.

c. Le rhumatisme chronique. Rapporteur : Professeur Castaigne, de Clermont-Ferrand.

2° *La maladie hydatique.* — *a.* Etude géographique de la maladie hydatique. Rapporteurs : MM. Joan Homedes, Vicen Tarrago, Josep Maria Villamil et Salvador Riera I Palauagumma.

b. Les kystes hydatiques pulmonaires. Rapporteurs : Drs Antoni Trias Pujol et Francesco Coll I Turbau (Geronne).

c. Les kystes hydatiques abdominaux. Rapporteurs : Dr Puig I Sureta (Barcelone) et Primitiu Sabati I Barjau.

d. Les kystes hydatiques des os. Rapporteurs : Drs Trueta et Baillat (Perpignan).

3° *Le diagnostic de début des tumeurs cérébrales.* — *a.* Les signes cliniques du début. Rapporteurs : Drs B. Rodriguez Arias.

b. Les signes oculaires. Rapporteur : Dr Bordas.

c. Le diagnostic topographique, Dr Tolosa Y Colomer.

d. La symptomatologie et ses rapports avec l'histologie. Rapporteur : Dr G. Escardo I Monté.

e. Les indications thérapeutiques d'après le diagnostic. Rapporteur : Luis Barraquer.

Il pourra être présenté toutes communications relatives aux rapports.

Il est prévu trois excursions touristiques :

1° *La côte vermeille* (visite du cloître d'Elne, Argelès-sur-Mer, Collioure, Banyuls-sur-Mer, avec banquet à Port-Vendres).

2° *Le Vallespir* (Amélie-les-Bains, Arles-sur-Tech, Prats-de-Mollo, la Preste (banquet à Amélie-les-Bains).

3° *La Cerdagne française* (Mont-Louis, Font-Romeu, Les Escaldes, Bourg-Madame).

La cotisation relative à l'admission au titre de membre titulaire est de 80 francs pour les médecins français.

Le secrétaire général : Dr BAILLAT, chirurgien des hôpitaux, 23, cours Palmarole, Perpignan.

Adresser toute la correspondance au secrétaire général adjoint Dr ARNAUD, Pézilla-la-Rivière (Pyrénées-Orientales).

Cours de stomatologie. — M. le Dr Ch. RUPPE, chargé de cours, a commencé le cours de stomatologie le mardi 5 mai 1936, à 18 heures (Amphithéâtre Cruveilhier), et le continue les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

OBJET DU COURS : *Pathologie bucco-dentaire.*

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours à 9 heures, leçons de sémiologie. Mercredi à 10 h. 30 M. M. ELMER (de Lwoff) : Métabolisme de l'iode dans les affections thyroïdiennes.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Mai.* — Mlle Barret : Glutathionémie et troubles respiratoires. — M. Grunberg : Les extraits de l'avoine en thérapeutique.

13 *Mai.* — M. Gestman : Etude du cancer du sein chez l'homme. — M. Horodniceanu : Prophylaxie du typhus exanthématique. — M. Landowski : Etude de l'hypoménorrhée associée à l'adiposité et son traitement. — M. Méjia : La psittacose à propos des récentes épidémies. — M. Sgyja Ryehter : Angiomatose familiale hémorragique.

16 *Mai.* — M. Dehouve : Etude de l'emploi simultané de quinine et de l'hypophyse en obstétrique. — M. Braytbort : Etude du rhumatisme et de l'endocardite scarlatineuse.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30 M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique

16 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôtel Continental, 10 h. 30. Banquet du Syndicat des médecins de la Seine.

17 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur LOEPER : Le traitement des intoxications alimentaires.

17 MAI. — *Paris.* Assistance publique, Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr LESNÉ : Les avitaminoses frustes.

17 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Hôtel Chambon, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

17 MAI. — *Paris.* Hôtel Continental, 19 h. 45. Banquet de l'Assemblée générale des médecins de France.

18 MAI. — *Bordeaux.* Bureau de bienfaisance, 8 h. 30. Concours de médecin oto-rhino-laryngologiste de l'Assistance médicale gratuite.

18 MAI. — *Paris.* Fondation Marcelin Berthelot. Remise de la médaille au Dr JAYLE.

18 MAI. — *Paris.* Congrès de gynécologie.

19 MAI. — *Argenteuil.* Hôpital d'Argenteuil. Ouverture du concours pour la nomination à six places d'internes titulaires et six places d'internes provisoires.

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

19 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

20 MAI. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers.

20 MAI. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

20 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIÈRE : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

21 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

21 MAI. — *Bruxelles.* Séance annuelle de la Société française d'orthopédie dento-faciale.

21 MAI. — *Paris.* Conférences-promenades du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. 10 h. 30. Visite de la bibliothèque de la Sorbonne.

22 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU: Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr BENDA : L'épituberculose chez l'adulte.

24 MAI. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LEMAIRE : Le traitement de l'asystolie basedowienne.

25 MAI. — *Lyon.* Hôpital Edouard-Herriot. Concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

25 MAI. — *Alger.* Ouverture du concours d'admission de médecin des hôpitaux d'Alger.

25 MAI. — *Lyon.* Hôpital Edouard-Herriot. Concours pour une place de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

25 MAI. — *Bordeaux.* Concours de chef de clinique médicale.

28 MAI. — *Vienne.* Congrès des médecins catholiques.

29 MAI. — *Lyon.* Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie, réunion internationale.

1er JUIN. — *Paris.* Association française d'urologie. Dernier délai d'inscription pour le concours du prix Etienne Taesch.

4 JUIN. — *Brest.* Concours de professeur agrégé des écoles de médecine navale.

5 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : Traitement des algies faciales.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr GRENET : Etudes sur la puberté.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers

CHRONIQUE DES LIVRES

Kathodenstrahl Oszillographie in Biologie und Medizin (Oscillographie cathodique en biologie et en médecine), par Wolfang Holzer. Un volume, 155 pages, 74 figures (*W. Maudrich (Wien)*, 1936).

On sait quels progrès remarquables ont été effectués, ces dernières années, dans la construction des oscillographes cathodiques, appareils autrefois très coûteux et d'un maniement difficile. Grâce à ceux-ci et aux perfectionnements simultanés apportés aux dispositifs amplificateurs, le tube cathodique est devenu l'appareil de choix pour l'étude de toute variation rapide de différence de potentiel. Il intéresse donc au plus haut point le physiologiste ou le médecin qui cherche à enregistrer les courants d'action du nerf ou du muscle. D'une façon plus générale, pour l'étude d'un phénomène non électrique à variations rapides, il y a intérêt à passer par l'intermédiaire d'un traducteur électrique, et d'employer, en fin de compte, l'oscillographe cathodique qui est le seul appareil tout à fait dénué d'inertie.

L'ouvrage du Dr Holzer, qui s'adresse aux chercheurs déjà un peu familiarisés avec l'emploi des tubes électroniques, décrit clairement et d'une façon précise le fonctionnement des oscillographes cathodiques modernes. Il donne des schémas d'amplification détaillés, avec toutes les valeurs nécessaires pour que leur réalisation puisse être aisément effectuée. Il examine ensuite trois problèmes importants de la biologie et de la médecine : celui de l'*électrocardiographie*, et, d'une façon plus générale, de l'enregistrement des courants d'action musculaire, celui des courants d'action des nerfs, enfin celui de l'enregistrement du son et de l'auscultation électrique. De nombreux schémas et de très beaux clichés illustrent cet intéressant ouvrage. A. Dognon.

Tous les régimes alimentaires, guide pratique du malade et de son entourage, par Louis Caillon, médecin de l'Hôpital Thermal de Vichy. 15e *édition*. Prix : 10 fr. (*Editions médicales N. Maloine, Paris*, 1935).

L'accueil réservé à cet ouvrage, tant par les médecins que par les malades, a engagé l'auteur à revoir entièrement et à compléter ce livre qui constitue une des meilleures mises au point de la question importante de l'alimentation. Dans les maladies, l'institution d'un régime alimentaire tient la première place et passe souvent avant la question des médicaments. Le malade trouvera dans ce livre les bases sur lesquelles repose chaque régime, les raisons qui font recommander ou déconseiller tel ou tel aliment, la liste des aliments permis et défendus dans chaque maladie, des types de menus, enfin des recettes culinaires à l'usage de tous les malades, en particulier des dyspeptiques, des hépatiques, des diabétiques.

Quelques chapitres nouveaux ont été ajoutés : les vitamines, la méthode de Whipple dans l'anémie, les régimes de la goutte aiguë, des rhumatismes chroniques infectieux, de la lithiase rénale, urique et oxalique, etc., etc.

En apportant ces modifications et ces additions, l'auteur a écarté, comme il l'avait fait précédemment, tout ce qui n'est pas pratique, tout ce qui n'est pas dans l'intérêt du malade ; il a gardé le même souci de clarté et de précision qui a assuré le succès des éditions précédentes.

Indications opératoires d'urgence dans les lésions traumatiques fermées récentes du crâne et de l'encéphale, par Albert Yentzer (de Genève). Un volume de 108 pages (*Masson*, 1935).

Etudiant la statistique de tous les traumatismes craniens observés à la clinique chirurgicale de Genève de 1914 à 1934, soit 837 cas, Yentzer cherche si l'association de la clinique, de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation peut suffire à donner des indications opératoires précises.

Voici ses conclusions :

L'interrogatoire des malades n'a en lui-même qu'une valeur immédiate toute ralative. Comme l'a montré Jean Patel, c'est l'accentuation progressive et la persistanec des symptômes qui compte, beaucoup plus que leur constatation.

Dans plus de la moitié des cas de fractures du crâne, et malgré parfois des symptômes graves (pouls lent, hyperthermie, coma sans respiration stertoreuse), les blessés ont guéri sans intervention.

Dans les cas graves, et en se basant sur la succession des phénomènes physiopathologiques, l'intervention chirurgicale, faite très rapidement, doit remplacer l'expectative classique.

Cette opinion s'appuie sur l'étude minutieuse des résultats anatomiques des interventions et des autopsies.

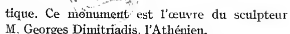
Dans l'ensemble, 39 opérés sur 74 ont été guéris alors que 82 blessés mouraient sans intervention. Yentzer pense que le quart ou même peut-être la moitié de ces derniers auraient pu tirer un bénéfice de l'intervention.

Et. Bernard.

L'Inconnue de la Seine, par Reinhold, Conrad, Muschler, 62 pages (*Werner Plaut, Dusseldorf*).

Courte historiette ayant eu un grand succès en Allemagne et dont le sujet se déroule entièrement en France. A vrai dire, la jeune Française qui en est l'héroïne, qui est née dans les environs d'Avignon et qui s'éprend d'un jeune diplomate anglais, quoique dépeinte sous un aspect très sympathique, n'a guère les réactions d'une Française et encore moins d'une Provençale. Les sites connus de Marseille et de Paris sont énumérés, mais nullement décrits. L'auteur semble ne connaître notre pays qu'assez superficiellement, ne lui paraît pas hostile, et il est toujours amusant pour nous de retrouver les impressions que nous pouvons produire au dehors.

M. P.

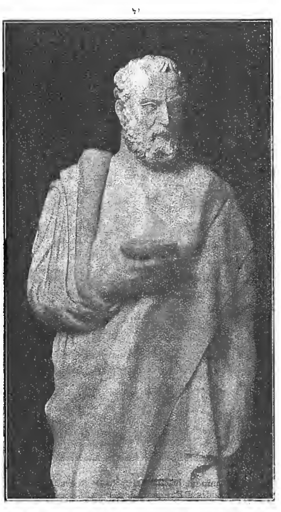


VARIÉTÉS

L'INAUGURATION DU MONUMENT D'HIPPOCRATE A ATHÈNES

A l'occasion du Congrès de pathologie comparée a eu lieu l'inauguration de la statue d'Hippocrate, laquelle, sur l'initiative et aux frais de M. le Dr Skévos Zervos, a été érigée devant la Faculté de médecine d'Athènes à Goudi.

Le monument, en marbre pentélique, a une hauteur de 4 mètres et 20 centimètres et un



La statue d'Hippocrate offerte par le Dr Skévos Zervos (fig. 1).

périmètre de base de 32 mètres. Il représente Hippocrate en l'an 418 av. J.-C., c'est-à-dire à l'époque où, d'un âge déjà mûr, il se rendit à Athènes pour y combattre la peste, écrivit ses fameux Aphorismes, fut initié aux grands mystères aux frais de l'État, ainsi que jadis l'avait fait Hercule, et fut couronné par une couronne d'or formée de mille pièces d'or.

Il tient dans sa droite la fiole médicale, et il est d'un art admirable ; en effet, tous les spécialistes l'ont jugé comme un chef-d'œuvre artistique. Ce monument est l'œuvre du sculpteur M. Georges Dimitriadis, l'Athénien.

Sur les quatre faces de la base sont gravées les sentences d'Hippocrate :

« Ἰητρικὴ δέ πάντα πάλαι ὑπάρχει... » (Mais la médecine est, dès longtemps, en possession de toute chose.)

« Ὠφελέειν ἢ μὴ βλάπτειν... » (Être utile ou du moins ne pas nuire.)

« Ὁ βίος, βραχύς, ἡ δέ τέχνη μακρή... » (La vie est courte, l'art est long.)

« Ὁκόσα φάρμακα οὐ ἰῆται, σίδηρος ἰῆται... » (Ce que les médicaments ne guérissent pas, le fer le guérit.)

A la solennité officielle de l'inauguration ont assisté les membres du Gouvernement et toutes les autorités sans exception, religieuses, politiques et scientifiques, les recteurs de l'Université et de l'École polytechnique, le président et les membres de l'Académie d'Athènes, les professeurs, etc., toutes les autorités civiles, tous les médecins d'Athènes, les étudiants, ainsi que tous les membres étrangers du IIIe Congrès international de pathologie comparée.

Le premier à prendre la parole fut le donateur du monument, M. le Dr Skévos Zervos, qui exposa comment il eut l'inspiration initiale d'ériger la statue, les difficultés qu'il rencontra, les sacrifices auxquels il dut se soumettre pour pouvoir, seul, sans le secours de qui que ce soit, mener à bonne fin cet admirable monument. Il analysa ensuite, brièvement mais avec profondeur, l'œuvre d'Hippocrate et souligna que, bien que vingt-six siècles entiers se soient écoulés depuis, cette œuvre continue à constituer les fondements de la science médicale actuelle, et l'esprit immortel d'Hippocrate luit encore dans le firmament de la science médicale rayonnant et splendide.

Ensuite M. Skévos Zervos remit le monument à la Faculté de médecine de l'Université d'Athènes : « A ma vénérable mère spirituelle, à ma nourrice bien-aimée, témoignage modeste d'un extrême respect, de vénération et de profonde gratitude » ; il pria ensuite M. le ministre de l'Hygiène de vouloir bien découvrir la statue du Père de la Médecine.

Après le discours de M. Skévos Zervos, le ministre, M. Arist. Couzis, retira le drapeau hellénique qui couvrait la statue, sous les applaudissements enthousiastes des assistants qui demeurèrent étonnés devant la beauté de l'œuvre d'art. Ensuite il disséqua et analysa l'œuvre d'Hippocrate, exalté aujourd'hui dans le monde entier comme le premier qui ait affermi l'idée de la science médicale, qui ait rehaussé la profession

VARIÉTÉS *(Suite)*

médicale en l'adaptant aux principes moraux idéaux, lui, le plus grand écrivain en médecine des œuvres duquel a jailli la recherche de la vérité et qui a posé les bases inébranlables de l'édifice médical. Puis, prenant possession du monument, le ministre remercia chaleureusement le donateur, Dr Skévos Zervos, pour ses luttes en faveur de la science ainsi que pour les sacrifices auxquels il s'est soumis afin de faire présent à la Grèce de cette admirable œuvre d'art, le monument d'Hippocrate.

Ensuite prit la parole, au nom de l'Académie d'Athènes, le professeur M. Michel Catsaras, qui analysa l'œuvre scientifique d'Hippocrate et sa méthode de recherche, en exaltant sa contribution à la diagnose et à la guérison des affections psychiques. Il termina en proclamant qu'Hippocrate a été toujours reconnu comme le Père de la Médecine. Cependant, c'est la science contemporaine qui a adopté et confirmé toutes ses doctrines, tous ses principes cliniques, sans exception, en démontrant de la manière la plus objective que c'est Hippocrate uniquement qui a droit à la gloire d'être le Père de toutes les sciences cliniques médicales.

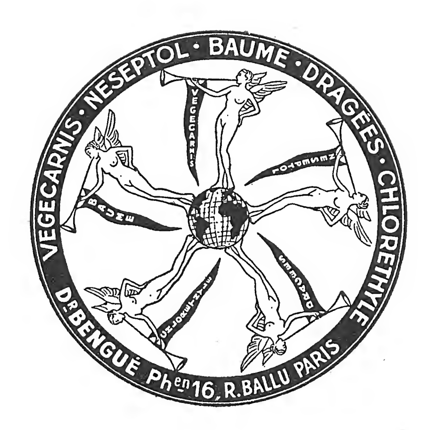


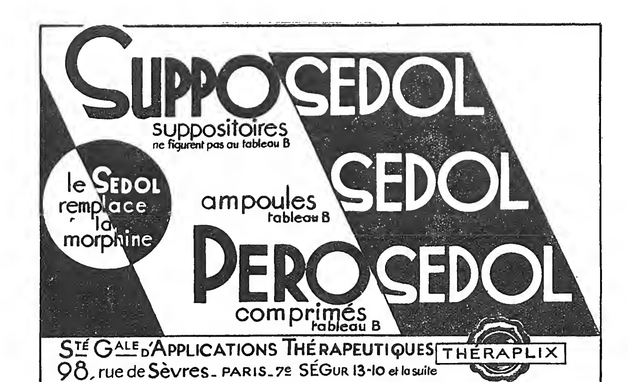
La cérémonie d'inauguration du monument d'Hippocrate, offert par notre éminent collaborateur le Dr Skévos Zervos. Le professeur Achard parle au nom de toutes les Académies d'Europe (fig. 2).

Le professeur Achard prit ensuite la parole au nom de toutes les délégations étrangères auprès du Congrès ; il fit une allocation à Hippocrate et analysa en général l'esprit hippocratique avec une délicatesse et une supériorité scientifique extrêmes, provoquant des frissons d'émotion et des acclamations enthousiastes en faveur de la France et de la Science française.

Le recteur de l'Université nationale parla à son tour et proclama que le Père de la Médecine, Hippocrate, constitue l'orgueil de la race hellénique, que le génie scientifique de l'Asclépiade de Côs, se manifestant pendant la période la plus brillante et la plus fertile de la civilisation grecque, a réglé, systématisé et étendu la médecine dont il fit une science. En terminant, M. le recteur loua l'inspiration de M. Skévos Zervos qui a érigé à ses propres frais, la statue du grand Hippocrate et qui, serviteur zélé de la science médicale et son éclairé historien, a eu le bonheur, par sa donation, d'offrir à ces nouvelles installations de la Science la parure qui leur seyait par excellence.

La parole fut donnée ensuite au professeur M. Georges Photinos, doyen de la Faculté de médecine d'Athènes, qui, au nom de celle-ci,


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS



SUPPOSEDOL
suppositoires
ne figurent pas au tableau B
le SEDOL remplace la morphine
SEDOL
ampoules
tableau B
PEROSEDOL
comprimés
tableau B
Sté Gale d'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES
THÉRAPLIX
98, rue de Sèvres - PARIS - 7e SÉGUR 13-10 et la suite

VARIÉTÉS *(Suite)*

s'avança avec respect et profondément ému pour déposer devant la statue du Père vénéré de la Médecine une couronne de laurier en témoignage d'un immense respect et d'une extrême gratitude. Puis il fit la biographie d'Hippocrate ainsi qu'une analyse circonstanciée de son œuvre



Monnaie ancienne à l'effigie d'Hippocrate.
(Collection Dr Skévos Zervos.)

immortelle; il félicita tout spécialement le généreux donateur du magnifique document, descendant lointain du Père immortel de la Médecine et enfant du Dodécanèse si éprouvé, M. Skévos Zervos, dont, dit-il, les recherches scientifiques ornent les tablettes de la Médecine hellénique et internationale contemporaine et dont la poitrine est réchauffée par la flamme sacrée de l'idéal supérieur de la Nation et par les hautes destinées de la Race Hellénique.

Le professeur Emmanuel Contoléon, président de la Société médicale d'Athènes, exalta, en peu de mots, l'œuvre grandiose et immortelle d'Hippocrate.

Des couronnes de laurier furent ensuite déposées par les étudiants de la Faculté de médecine et par les compatriotes d'Hippocrate établis en Grèce, avec l'inscription « Les Coïens au grand Coïen ».

Finalement, M. Skévos Zervos, suivi d'un grand nombre de personnalités officielles, planta aux trois extrémités de la terrasse trois branches provenant du platane d'Hippocrate à Côs, qu'il avait fait venir depuis longtemps et qu'il soignait. Ainsi se termina cette cérémonie scientifique si simple et si suggestive.

Tous les assistants se sont retirés avec la conviction absolue que le monument d'Hippocrate constitue la partie la plus importante du Congrès de médecine et que l'influence qu'il exercera sur l'évolution de la médecine hellénique sera d'une importance vraiment considérable.

DUPONT.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE
LES GUÉRISONS PAR LES PRIÈRES

Le délit d'exercice illégal de la médecine emprunte les formes les plus diverses.

Nous avons vu à maintes reprises quels moyens emploient les guérisseurs pour essayer d'échapper à la loi : tantôt c'est par l'apposition des mains, tantôt c'est par l'absorption de liquides inoffensifs, tantôt c'est par l'évocation de divinités favorables avec lesquelles le guérisseur prétend être en contact.

Dans tous ces cas, le charlatan a la même prétention de dire que ces moyens ne sont nullement médicaux, qu'il ne traite pas les malades et que par conséquent il n'exerce aucun art voisin de la médecine.

En termes généraux, la jurisprudence a posé ce principe : que celui-là commet le délit d'exercice illégal qui traite les malades en vue de leur guérison, quel que soit le procédé qu'il puisse employer.

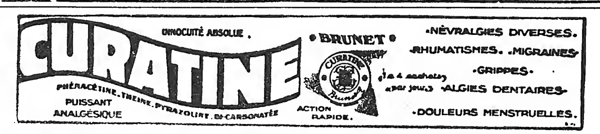
Nous avons vu que l'arrêt de principe de la Cour de cassation du 15 décembre 1922 a notamment précisé que le délit d'exercice illégal de la médecine est suffisamment caractérisé par les agissements d'un guérisseur qui, assisté par des puissances occultes, s'emploie à soigner des malades de toutes sortes par une méthode consistant dans l'application des mains sur les membres ou organes malades, dans des frictions, des manipulations, dans des invocations mentales ou verbales adressées à des esprits dont l'assistance est sollicitée.

On peut dire aujourd'hui que le délit existe par le seul fait qu'une personne non munie de diplômes prend part habituellement, ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou affections chirurgicales « sans qu'il y ait à rechercher le traitement employé, non plus qu'à faire état de l'absence de rémunération » (Sirey, 1925-1-129).

C'est en vertu de ces principes que la 10e Chambre du tribunal de la Seine a condamné, le 20 octobre 1933, un guérisseur par prières (*Gaz. Trib.*, 20 février 1934).

Un Italien, M. Strati, opérait dans le quartier Saint-Lambert ; il traitait les malades par des prières et par l'absorption d'une eau curative et bénite par lui. Sans doute, il ne réclamait pas d'honoraires, mais il acceptait avec reconnaissance les sommes qui lui étaient remises.

A l'audience, de nombreuses personnes sont venues attester qu'elles avaient été soulagées par ces palpations et par la seule imposition des mains.



CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
BRUNET
CURATINE
ACTION RAPIDE.
(1 à 4 cachets par jour)
NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Quant à Strati lui-même, il se vantait d'être un envoyé de Dieu qui lui avait donné un pouvoir surnaturel. Des prospectus, des livres amenaient chez lui les malades, et, sans rechercher l'origine du mal, il faisait des passes magnétiques.

Ce divin guérisseur n'en a pas moins été condamné à 200 francs d'amende.

Le jugement qui le condamne est ainsi libellé :

« Le tribunal ;

« Attendu que, sur une plainte d'un sieur Yastrettyoff, diligentée par le commissaire de police du quartier Saint-Lambert et visant un sieur Strati, demeurant 4, rue Belloni, qui prenait part journellement au traitement de toutes les maladies chez les deux sexes, une information fut ouverte le 13 mai 1933 ;

« Attendu que, de tous les documents de la cause, de l'instruction et des débats, des déclarations mêmes du prévenu, résulte que Strati, qui a déjà été condamné pour les mêmes agissements devant le tribunal correctionnel de la Seine, se livre journellement au traitement de toutes les maladies ;

« Attendu que les moyens employés par lui sont expliqués par l'inculpé lui-même, qui a déclaré au commissaire de police qu'il traitait les malades ou présumés tels par des prières, par des impositions de mains et par l'absorption d'une eau curative et bénite, de l'eau de la concession de la Ville de Paris, bénite par lui ;

« Attendu qu'il ne réclame pas d'honoraires, mais accepte avec reconnaissance les sommes d'argent remises par les clients ;

« Attendu que la plupart des personnes traitées par lui déclarent qu'elles ont ressenti un grand bien-être de ses impositions de mains, de ses palpations et de ses passes magnétiques ;

« Attendu que, loin de nier sa culpabilité, Strati s'en vante, prétendant qu'il est un envoyé de Dieu et que son pouvoir surnaturel lui permet de guérir ses semblables ;

« Attendu qu'il fait distribuer des prospectus et des livres pour amener chez lui les malades ; que le malade, attiré par cette réclame, ou sur le conseil de ses relations, se rend chez le guérisseur ; que celui-ci, sans lui demander l'origine de ses indispositions, l'examine, le palpe, lui fait des passes magnétiques et parvient par ces moyens à amener des réactions qui soulagent et, peut-être, guérissent le patient ;

« Attendu qu'après certaines variations dans la jurisprudence la Cour de cassation, dans trois

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

arrêts bien connus, s'est prononcée d'une manière définitive sur la portée de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 ; qu'elle décide que, pour qu'il y ait exercice illégal de la médecine, il faut et i suffit que, non muni du diplôme de docteur en médecine, le guérisseur prenne part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies et affections chirurgicales ; que peu importe le traitement employé ; que les termes de la loi sont généraux ; qu'ils sont, de plus, nets et précis ;

« Attendu qu'il est incontestable que l'emploi des passes magnétiques, des impositions de mains constituent un procédé de guérison ; que celui qui emploie ces procédés ne peut le faire si, n'étant pas docteur diplômé, il n'est pas assisté par un docteur ;

« Attendu qu'il est constant qu'il est avoué que Strati s'est arrogé, depuis moins de trois ans et dans maintes circonstances, le droit d'examiner les malades, de diagnostiquer les maladies dont ils sont atteints et de leur faire des passes magnétiques, impositions de mains et d'ordonner l'absorption d'eau ordinaire, préalablement bénite par lui ;

« Attendu qu'il est non moins constant que Strati a, dans ces conditions, commis le délit d'exercice illégal de la médecine, prévu et puni par les articles 16, 17 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 ;

« Attendu que le Syndicat des médecins de la Seine se porte partie civile et réclame, pour le préjudice éprouvé, la somme de 5 000 francs à titre de dommages-intérêts ; que le tribunal a les éléments nécessaires pour en fixer le quantum ;

« Par ces motifs ;

« Faisant application des articles précités,

« Condamne Strati à 200 francs d'amende ;

« Et, statuant sur les conclusions de la partie civile, dont l'action est recevable et, de plus, fondée,

« Condamne Strati, par toutes voies de droit et même par corps, à payer au Syndicat des médecins de la Seine une somme de 1 500 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Le condamne, en outre, en tous les dépens. »

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mai 1936.

Une enquête sur l'allaitement au sein. — M. A. Lesage communique les résultats d'une enquête poursuivie par les soins du Comité national de l'Enfance sur l'allaitement au sein chez les ruraux, en pleine campagne, loin des centres ouvriers et usiniers.

Il a pu obtenir sur ce point limité mais précis l'opinion de plus de huit cents médecins.

Le résultat de cette enquête est navrant; la conclusion générale est que l'allaitement au sein disparaît progressivement des campagnes et que les quelques femmes qui nourrissent encore, n'allaitent leurs enfants que pendant deux ou trois mois.

La cause initiale de cet état de choses remonterait à la dernière guerre pendant laquelle, par suite du départ des hommes aux armées, les femmes ont dû travailler la terre. Après la guerre, les femmes gardèrent l'habitude de ces travaux, du fait de la cherté de la main-d'œuvre, puis de la crise. Aussi l'enfant est-il confié à une vieille maman, qui l'élève au biberon.

Devant l'importance de cette enquête, l'Académie de médecine se doit à elle-même d'attirer sur ce point vital l'attention des Pouvoirs publics.

Natrémie et réserve alcaline du sérum au cours de l'héliothérapie. — MM. Aimes et Cayla. — Les recherches des auteurs ne leur ont pas permis de mettre en évidence l'effet alcalinisant de l'héliothérapie qui est généralement admis. Ils ont noté cependant que des durées d'exposition susceptibles de faire varier d'une façon sensible la phosphatémie et la phosphatashémie se sont montrées sans effet sur la natrémie et la réserve alcaline du sérum.

Un exemple de synergie dans la chimiothérapie de la streptococcie expérimentale. — M. Delépine présente un travail de M. R.-L. Mayer concernant l'action conjuguée d'un sel d'or, l'autothional de sodium, avec celle de dérivés de la benzène-sulfonamide, vis-à-vis de souris infectées par le streptocoque hémolytique. Des doses séparées de chacune de ces substances qui font survivre les souris plusieurs jours au delà du terme où meurent les souris témoins infectées, les font survivre bien au delà du 6e jour, si on les administre toutes deux à la fois. Il y a en quelque sorte potentialisation des effets.

Nouveaux documents sur l'action de la strychnine sur le réveil d'animaux narcotisés par l'éthobutyl-éthyl-malonylurée. — M. Launoy.

Election. — MM. Volmar (de Strasbourg) et Chelle (de Bordeaux) sont élus correspondants nationaux dans la sixième division (Pharmacie.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 mai 1936.

Insuffisance cardiaque d'origine œdémateuse secondaire à un syndrome hydropigène. — M. Ed. Doumer (de Lille) apporte deux observations de sujets relativement jeunes, exempts de toute tare cardiaque, chez qui se sont développés progressivement et apparemment sans raison des œdèmes périphériques abondants sans albuminurie, sans réaction hypertensive et sans élévation du taux de l'azotémie. Cet état hydropigène s'est compliqué secondairement de signes de défaillance cardiaque caractérisé par de la dyspnée d'effort, de la tachycardie, un bruit de galop et une augmentation importante des dimensions de l'ombre du cœur. Ces signes de défaillance cardiaque ont disparu complètement, en même temps que les œdèmes, cet état hydropigène ayant évolué spontanément vers la guérison dans un cas et ayant paru céder dans le second à l'emploi de diurétiques assez banals.

Si l'insuffisance cardiaque est souvent responsable d'œdèmes périphériques, l'auteur soutient, en s'appuyant sur ces faits, qu'un état hydropigène peut inversement se compliquer de défaillance cardiaque dont il est directement responsable.

Cette conception peut amener à modifier l'interprétation de certains syndromes, assez communs en clinique, qui associent d'abondants œdèmes périphériques à des signes d'insuffisance ventriculaire gauche d'origine indéterminée et qui tirent plus de bénéfices, semble-t-il, de l'emploi des diurétiques ou des mouchetures que de l'ouabaïne. Systématiquement attribués à des troubles primitifs de la contractilité myocardiaque, on peut se demander s'ils ne traduisent pas dans certains cas un état hydropigène compliqué de défaillance cardiaque secondaire.

M. Cathala demande s'il existait de l'œdème du myocarde. M. Doumer répond qu'il existait mais était très léger.

M. Lian a observé un cas de polynévrite avec œdèmes et très léger bruit de galop ; la constatation d'une vitesse circulatoire normale permit d'affirmer que les œdèmes n'étaient pas d'origine cardiaque. Les œdèmes d'origine cardiaque s'accompagnent toujours d'une volumineuse hépatomégalie.

La maladie hémolytique familiale. Étude de vingt-cinq cas personnels. — MM. Robert Debré, Maurice Lamy, Georges Sée et Mme St. Schrameck ont observé dans neuf familles différentes, vingt-cinq cas d'ictère hémolytique congénital ou, pour employer un terme plus compréhensif, de maladie hémolytique.

Certains signes décrits classiquement comme constants, tels l'ictère et l'anémie, manquent, en réalité, souvent. Les formes frustes caractérisées essentiellement ou exclusivement par une splénomégalie sont fréquentes, en particulier dans l'enfance. Certains stigmates hémolytiques n'ont pas la valeur absolue qu'il est classique de leur attribuer : c'est ainsi que la résistance des hématies vis-à-vis des solutions hypotoniques est souvent normale. L'élévation de la bilirubinémie et de la réticulocytose paraissent, au contraire, constants, de même que la réaction érythroblastique compensatrice de l'hyperhémolyse qu'indiquent les myélogrammes.

L'évolution de la maladie est assez souvent coupée d'épisodes paroxystiques parmi lesquels les crises aiguës de déglobulisation sont les plus redoutables.

Les auteurs ont observé un certain nombre de troubles non signalés jusqu'ici, ou décrits sans une précision suffisante : les accidents cardiaques qui compliquent certaines formes anémiques, les infiltrations cornéennes par des dépôts lipidiques ou pigmentaires, enfin les troubles du développement. La présence de malformations congénitales associées n'est pas exceptionnelle, notamment celle d'anomalies craniennes voisines de l'oxycéphalie.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Une maladie aussi polymorphe est fréquemment méconnue, faute d'une enquête familiale systématique. Bien des anémies hémolytiques aiguës, bien des anémies spléniques du type Banti, bien des ictères hémolytiques tenus pour acquis, se réclament en réalité de la maladie hémolytique constitutionnelle.

La maladie hémolytique rentre dans le groupe des maladies constitutionnelles et familiales. Elle se transmet selon les lois de Wendel, comme un caractère dominant et n'a aucun lien avec la syphilis.

Un seul traitement est efficace, la splénectomie. Cette thérapeutique chirurgicale doit être envisagée même chez l'enfant.

M. FIESSINGER rappelle que durant l'enfance il est courant que la splénomégalie existe sans anémie ni ictère. Ces symptômes n'apparaissent parfois que tardivement. La splénomégalie est le symptôme primordial, d'où le nom de splénomégalie hémolytique familiale qu'il a proposé. Pour ce qui est du traitement par le cholestérol, il est sans action ; un goutteux hypercholestérolémique qu'il a observé n'a pas vu diminuer son ictère.

M. HUBER demande quel était le taux des hémolysines. Les ulcères de jambe, déjà signalés par Hayem, ont été retrouvés par lui et considérés comme des symptômes de syphilis. Néanmoins, le traitement anti-syphilitique a toujours une action nocive et Chauffard préconisait la splénectomie.

M. LAMY n'a pas retrouvé d'hémolysines dans la plupart des cas et n'a pas eu l'occasion de constater d'ulcères de jambes.

M. CHABROL est heureux de voir MM. Debré et Lamy se ranger à la thèse qu'il a soutenue avec Gilbert, à savoir que la fragilité globulaire n'est qu'un témoin accessoire de l'hémolyse. La distinction longtemps établie entre ictère hémolytique congénital et ictère hémolytique acquis est facilement explicable par la longue latence de l'ictère congénital ; le prétendu ictère hémolytique acquis cryptogénétique rentre en réalité dans le cadre de l'ictère hémolytique familial. Il ne faut pas généraliser à l'excès les indications de la splénectomie : la marche progressive de l'anémie, la répétition des crises douloureuses de l'hypocondre droit en sont les indications essentielles. Le traitement spécifique est habituellement nocif.

M. MARCEL PINARD pense que l'examen des ancêtres encore bien portants permettrait de retrouver la syphilis. La fréquence des malformations est un argument en sa faveur.

Fermeture spontanée d'une vieille caverne tuberculeuse. — M. AMEUILLE rapporte l'observation d'un homme de cinquante-huit ans qui a présenté pendant dix ans (des clichés successifs en font foi) une caverne encapsulée apicale droite du volume d'une prune, avec expectoration bacillifère. Aucun traitement : repos méthodique, cure climatique, collapsothérapie (irréalisable en raison d'une symphyse pleurale), aurothérapie, n'est arrivé à modifier l'apparence radiologique et la sécrétion bacillifère de cette caverne. Après deux ans de repos, le malade a repris une vie normale. Au bout de dix ans, en août 1934, la caverne a brusquement disparu, entre deux examens radiologiques espacés de deux mois, l'expectoration est devenue non bacillifère et a cessé même de tuberculiser le cobaye. Cet état de guérison apparente dure depuis dix-huit mois. Il s'est produit sans intervention d'une cause extérieure appréciable.

Ce fait montre :

1° Qu'une caverne tuberculeuse, si ancienne soit-elle, peut toujours se cicatriser spontanément.

2° Que la guérison des lésions tuberculeuses peut se produire en dehors de l'intervention des causes (thérapeutiques ou autres) auxquelles ont attribue communément cette guérison. Dans cette guérison peut donc intervenir un *facteur inconnu*, dont il est intéressant de rechercher les exemples d'action pour pouvoir peut-être en découvrir un jour la nature et apprendre à le manier.

M. ETIENNE BERNARD souligne que la caverne est remplacée par une zone sombre, d'apparence atélectasique. Il a présenté récemment à la Société dela Tuberculose l'observation d'une femme atteinte d'une volumineuse caverne tuberculeuse. La caverne s'est rétrécie progressivement en cinq semaines, mais est réapparue à nouveau deux mois plus tard. Il se demande si l'élasticité du parenchyme pulmonaire ne joue pas un rôle dans un pareil cas.

M. PARAF signale que la tuberculose guérit spontanément dans 6 à 8 p. 100 des cas. Il faut être extrêmement circonspect avant d'affirmer la disparition d'une caverne.

M. AMEUILLE, tout en admettant que la caverne puisse s'ouvrir à nouveau, estime que sa disparition est un élément de pronostic favorable.

Un cas de cancer ulcériforme au début. — MM. RENÉ A. GUTMANN, JEAN CHARRIER et IVAN BERTRAND présentent l'observation d'un jeune homme de vingt-cinq ans qui eut, deux fois, en avril et en octobre 1935, de petits épisodes douloureux de l'estomac. Le suc gastrique étant hyperchlorhydrique, un traitement très simple fit cesser chaque fois les douleurs. Il existait une petite niche de la petite courbure d'aspect ulcéreux typique.

Complètement guéri de tous ses troubles, le malade fut, néanmoins, suivi radiologiquement, selon les règles établies par l'un des auteurs sur l'évolution clinique et radiologique des ulcères et des cancers. Les examens successifs montrèrent la persistance de la niche malgré la guérison clinique absolument complète sur ce seul signe, confirmé par des examens radiologiques successifs de novembre 1935 à avril 1936. Une gastrectomie fut conseillée au malade qui finit en avril 1936 seulement par l'accepter.

La pièce montra sur la petite courbure une ulcération peu étendue d'aspect ulcéreux banal.

L'examen histologique révéla qu'il s'agissait, en réalité, non d'un ulcère, mais d'un cancer primitif au début.

Cette observation confirme, chez les malades à trouble d'allure ulcéreuse, l'importance des examens répétés ; elle prouve la valeur de la non-disparition de la niche dans les cancers ulcériformes par opposition à la disparition, après les douleurs des niches ulcéreuses authentiques, notion sur laquelle l'un des auteurs a appelé, à plusieurs reprises, l'attention.

Une niche qui ne disparait pas n'est pas forcément cancéreuse, mais elle est souvent et doit toujours être considérée comme suspecte.

M. M. RENAUD n'est pas convaincu qu'il s'agisse ici de cancer ; le caractère essentiel du cancer est la migration cellulaire.

M. CAIN n'hésite pas au contraire à poser ce diagnostic.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. CHABROL est d'accord avec M. Gutmann pour reconnaître la discordance fréquente entre signes cliniques et radiologiques. Ici, non seulement l'histologie, mais encore la radiographie permettent d'affirmer le cancer.

Audition collective des bruits d'auscultation en haut-parleur avec le télestéthophone. — MM. C. LIAN et G. MINOT ont réalisé un appareil qui permet dans de bonnes conditions l'auscultation d'un malade par tout un amphithéâtre.

Leur microphone « à contact » est comme les appareils de ce genre très sensible aux vibrations sonores de la paroi thoracique ; mais, grâce à un dispositif original, il a sur les appareils analogues le grand avantage d'être insuscible à la fois aux oscillations mécaniques de la paroi thoracique et aux vibrations sonores aériennes. Ainsi l'appareil permet l'emploi d'un haut-parleur puissant, tout en plaçant le patient à deux mètres du haut-parleur sans interposition d'aucune cloison.

Les lampes amplificatrices sont alimentées à l'aide du réseau d'éclairage électrique, sans redressement, ni filtrage. Grâce au choix des lampes et à leur montage spécial, l'amplification se fait sans laisser passer ou introduire des bruits parasites.

Le haut-parleur ne comporte aucun transformateur.

Le télestéthophone est enfermé dans un coffre ayant l'aspect extérieur d'un appareil de T. S. F. Il est facilement transportable. Le mode d'emploi en est très simple. Réalisé pour les bruits et souffles cardiaques, il permet également l'auscultation collective des signes stethacoustiques respiratoires, abdominaux.

Enregistrement et reproduction des bruits d'auscultation à l'aide de disques avec le pick-up médical. — MM. C. LIAN et G. MINOT ont mis au point un pick-up médical destiné à la gravure et à l'audition de disques de signes d'auscultation.

Cette méthode est rapide, ne nécessite pas de travaux photographiques. Le contrôle auditif des bruits enregistrés peut avoir lieu immédiatement après leur gravure. L'appareil d'audition est relativement simple et indéréglable. Enfin cette méthode est peu coûteuse.

Les disques sont constitués d'une substance spéciale qui se laisse facilement graver à l'aide d'une aiguille en acier, et est assez dure cependant pour permettre un grand nombre d'auditions.

Un dispositif permet l'inscription facile sur le même disque des commentaires oraux destinés à exposer les caractères des signes d'auscultation enregistrés.

L'appareil comporte un amplificateur à gamme variable permettant à volonté l'audition :

a. Des phénomènes de basse fréquence que sont les signes d'auscultation ;

b. Des vibrations d'un registre très étendu comme la voix humaine ;

En manœuvrant un bouton, on laisse passer : *a.* ou seulement les vibrations de basse fréquence et on élimine ainsi le bruit de frottement de l'aiguille sur le disque ; *b.* ou toute la gamme des vibrations sonores.

Ainsi le pick-up médical permet dans d'excellentes conditions l'audition des disques médicaux et celle de n'importe quel disque phonographique. Il est même facile d'y ajouter un dispositif complémentaire qui peut ainsi faire fonctionner le pick-up médical comme un appareil de T. S. F.

MM. C. Lian et G. Minot ont constitué une collection de disques de signes d'auscultation cardiaques et respiratoires.

Enregistrement sur film des bruits d'auscultation transmis par haut-parleur avec le télestéthographe. — MM. C. LIAN et G. MINOT enregistrent sur film les vibrations du haut-parleur lui-même, d'où les avantages suivants : *a.* appareillage simple, robuste et indéréglable : *b.* enregistrement se faisant pendant que le haut-parleur fait entendre le signe qu'on se propose d'inscrire, d'où la certitude qu'il est sur le film puisqu'on l'a entendu dans le haut-parleur ; *c.* amortisseur idéal constitué par le haut-parleur lui-même.

Le phonostéthographe est constitué par un fil de 1/100 de millimètre et de un millimètre de long, éclairé par un dispositif lumineux : l'ombre se projette sur la fente de l'électrocardiographe. Cet appareillage est logé dans la caisse du télestéthophone. La mise au point, facile, peut être faite une fois pour toutes.

Dans les films obtenus, le tracé donne exactement le nombre de vibrations de chaque bruit ou souffle, à l'exclusion de toute oscillation purement mécanique de la paroi thoracique. Le phonogramme a comme repère l'électrocardiogramme recueilli sur le même film, ainsi qu'un tracé mécanique s'il y a lieu (choc apexien, pneumogramme, etc.).

Un dispositif supplémentaire permet d'obtenir avec cet appareil, si on le désire, l'inscription en dents de scie sur un film transparent : d'où la possibilité d'obtenir l'audition du phénomène inscrit.

Traitement de la maladie de Parkinson par la belladone. — MM. COSTE et DEVÈZE (de Nîmes), déposent un mémoire sur les résultats favorables qu'ils ont obtenus en traitant par la cure belladonée, dite « cure bulgare », divers Parkinsoniens.

Ils insistent sur la diminution de l'hypertonie et sur la tolérance remarquable de ces malades à de toutes doses de belladone.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 avril 1936.

Vagotonine et adrénalinémie. — MM. D. SANTENOISE, L. MERKLEN et M. VIDACOVITCH, recherchant si l'effet hypotenseur de la vagotonine ne serait pas dû en partie à une diminution du débit de l'adrénaline, ont effectué, suivant la technique de Tournade et Chabrol, des anastomoses surrénalo-jugulaires entre un récepteur surrénalectomisé et un donneur recevant de la vagotonine.

Ils ont observé : chez le donneur, l'hypotension lente et progressive, régulièrement déclenchée par la vagotonine ; mais, chez le récepteur, une hypertension et une splénocontraction traduisant, chez le donneur, une augmentation du débit de l'adrénaline, qui paraît liée à l'hypotension déclenchée par la vagotonine.

Préparation d'insuline cristallisée parfaitement débarrassée de vagotonine. — MM. D. SANTENOISE, TH. BRIEU, G. FUCHS et E. STANKOFF, utilisant certaines différences des propriétés physiques et chimiques de l'insuline et

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

de la vagotonine (précipitation de l'insuline au point isoélectrique, destruction de la vagotonine en milieu acide, cristallisation de l'insuline en présence du zinc), décrivent dans le détail une technique de purification des extraits insuliniens du commerce, permettant d'obtenir de l'insuline cristallisée parfaitement exempte de vagotonine.

Le constituant purgatif de l'huile de ricin. — MM. G. VALETTE et R. SALVANET attribuent les propriétés purgatives de l'huile de ricin à l'acide ricinoléique mis en liberté dans l'intestin ; cet acide s'est montré doué de propriétés purgatives chez la souris, le rat et le chat.

Sur l'action nicotinique de l'acétylcholine. — MM. D. BROUN et A. BEAUNE montrent que, chez le chien fortement atropinisé, les effets muscariniques de l'acétylcholine étant supprimés, on observe surtout les effets nicotiniques, notamment l'action hypertensive et l'action vaso-constrictive rénale.

Note sur les variations du cuivre dans le sang des enfants normaux aux différents âges. — MM. E. LESNÉ, P. ZIZINE, S.-B. BRISKAS, appliquant la méthode de Callan et Henderson au diéthyldithiocarbamate de soude modifiée, ont effectué le dosage du cuivre en série chez les enfants aux différents âges.

Chez les fœtus de cinq à six mois, les chiffres de cuivre varient de 1^{mg},95 à 2^{mg}, 35 par litre de sang. Chez les prématurés (sans cause pathologique appréciable), de 1^{mg},90 à 2^{mg},17 par litre. Chez les mort-nés (par procidence, circulaire du cordon, positions dystoïques, etc.), de 0^{mg},80 à 1^{mg},12 par litre.

Enfin, chez les enfants vivants, de un à dix jours, le taux du cuivre oscille entre 0^{mg},73, chiffre le plus bas, et 1^{mg},06, chiffre le plus élevé. Au-dessus de dix jours, le taux du cuivre augmente et semble se stabiliser entre le premier et le deuxième mois aux environs de 1^{mg},35. Par la suite, ce taux ne s'élève que très peu et ne semble varier que dans les cas pathologiques.

De l'avenir des inoculations sous-scrotales et testiculaires de virus syphilitique après irritation faradique des pédicules vasculo-nerveux spermatique et déférentiel. — MM. P. GASTINEL, R. PULVENIS, J. DELARUE et P. COLLART montrent que le courant faradique appliqué sur les pédicules vasculo-nerveux du testicule agit de façon telle que le greffon n'évolue pas ou n'aboutit qu'à une lésion modifiée, de dimensions réduites ou présentant d'une façon très rapide un caractère ulcéreux d'intensité exceptionnelle.

De tels résultats peuvent être comparés à ceux obtenus par certains agents physiques ; mais il ne s'agit plus d'applications répétées, et le rôle dévolu au système organo-végétatif excité à distance permet d'invoquer un mécanisme réactionnel tissulaire bien plus qu'une intervention directe sur les agents virulents.

Le comportement des syphilomes expérimentaux après irritation faradique des pédicules vasculo-nerveux du testicule. — MM. P. GASTINEL, R. PULVENIS, J. DELARUE et P. COLLART concluent que de telles excitations sont susceptibles de modifier l'évolution d'un syphilome au même titre que celle d'un greffon inséré avant la faradisation : tantôt arrêt du processus lésionnel, tantôt au contraire production d'une lésion à type hyperergique. Le point essentiel semble être la modification artificielle du terrain expérimentalement obtenue, qui permet ainsi de réaliser soit des états réfractaires régionaux, soit des hypersensibilités locales.

Intradermo-réaction de Mutermilch et Grimberg avec les polysaccharides gonococciques. — MM. P BARBELLION et L. FELD ont expérimenté sur l'homme les polysaccharides gonococciques isolés par S. Mutermilch et A. Grimberg. Injectés à la dose de 0^{mg},2 dans le derme des sujets n'ayant jamais subi d'atteinte gonococcique (19 cas), ces polysaccharides ne provoquent aucune réaction de la peau. Au contraire, injectés dans le derme des sujets atteints d'urétrite gonococcique, ils engendrent presque toujours une intradermo-réaction positive (31 réactions positives du 33 malades, les deux réactions négatives concernant des blennorragies très récentes : quatre jours et sept jours). Injectés dans le derme d'anciens blennorragiques ne présentant plus de gonocoques à l'examen bactériologique, ils ont donné 6 résultats positifs sur 39 cas examinés. Ces chiffres font bien augurer de la méthode qui paraît mériter de prendre rang, à côté de la gono-réaction, pour le diagnostic des affections gonococciques.

Sur l'influence des conditions de vie dans l'acquisition de l'immunité antistaphylococcique naturelle chez le cobaye. — MM. G. RAMON, R. RICHOU et M. DJOURICHITCH ont vu des cobayes qui, dans les conditions d'habitat dans lesquelles ils vivaient jusque-là, n'avaient pu acquérir l'immunité antistaphylococcique, l'acquérir très rapidement et à un degré très élevé lorsqu'ils ont été placés dans des conditions nouvelles, par exemple en contact constant avec des cobayes possédant déjà l'immunité de même spécificité. Il faut souligner la constatation d'une immunité antitoxique aussi importante, acquise en peu de temps, d'une façon toute naturelle, mais sur l'initiative cependant de l'expérimentateur.

Pouvoir protecteur de l'acide ascorbique sur les accidents de la séro-anaphylaxie du lapin. — MM. P. et A. GIROUD ont constaté que l'acide ascorbique paraît doué, à l'égard des réactions sériques, d'un pouvoir protecteur marqué. Des lapins sensibilisés au sérum de cheval et prémunis par l'acide ascorbique n'ont présenté que des symptômes minimes ou nuls, alors que les animaux témoins présentaient des accidents séro-anaphylactiques graves, le plus souvent mortels.

Recherches sur la cause de l'apparition de la cachexie chez le lapin dans certains cas de tuberculose type Yersin. — M. E. LOUKIDIS a vu que l'injection à doses répétées de 1 milligramme des «phosphatides» d'Anderson produit une ébauche de tissu tuberculoïde chez le lapin, notamment dans les reins, mais n'est pas suivie de cachexie.

Etat d'allergie intense révélé par l'étude de la sensibilité tuberculinique et du phénomène de Koch chez des cobayes inoculés avec des variétés R et S de bacilles aviaires morts enrobés dans de l'huile de vaseline. — M. A. SAENZ signale que l'enrobage dans l'huile de vaseline aussi bien des variétés R que des variétés S de trois souches de bacilles aviaires s'est traduit, comme pour les bacilles des mammifères morts, par un accroissement de pouvoir allergique.

L'allergie a été plus en relation avec la qualité de l'antigène employé qu'avec l'étendue des lésions produites chez le cobaye par les germes inoculés.

F.-P. MERKLEN.

AX-LES-THERMES (Ariège)

Altitude 718 mètres. Climat de montagne à air pur, tonique. Eaux sulfurées sodiques de 22° à 75°. *Indications:* Les diverses manifestations des rhumatismes, les affections oto-rhino-laryngologiques, les dermatoses. Saison : du 1er juin au 31 octobre.

BARBOTAN-LES-THERMES (Gers)

Eaux sulfurées calciques, magnésiennes, silicatées bromurées, carbo-gazeuses, radio-actives.

Bains à eau courante naturelle, 36°. Bains de boues végéto-minérales à eau courante naturelle, 36°.

Indications : Phlébites, rhumatismes, sciatiques. *Saison :* 1er mai-15 octobre.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées)

Altitude 1 250 mètres. Eaux sulfurées sodiques thermales. *Indications : a)* affections osseuses et articulaires chroniques ; *b)* dermatoses torpides sans prurit. *Saison :* du 15 mai au 1er novembre.

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne)

Altitude 272 mètres. Eaux chlorurées sodiques, hyperthermales.

Indications : Arthropathies rhumatismales, goutteuses, traumatiques, suites de fractures et de luxations, lésions osseuses. *Saison :* du 1er mai au 15 octobre.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie)

Altitude 580 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales sulfatées et chlorurées sodiques.

Indications : Obésité, congestion et troubles fonctionnels du foie, entérites chroniques et infections colibacillaires, états d'anaphylaxie. *Saison :* 15 mai à 15 septembre.

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées)

Altitude 950 mètres. Nez, gorge, oreilles, bronches, voies respiratoires, enfants. *Saison :* juin-octobre; tarifs réduits en juin, septembre.

Établissements thermaux remis à neuf et outillage entièrement modernisé.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Union Thermale Pyrénéenne*, 76, boulevard Haussmann, Paris (8e). *Tél. Europe* 35-77.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme)

Altitude 400 mètres. Climat tempéré. Station la plus riche du monde en chlorure de magnésium.

Indications : Maladies de l'intestin et du foie, colibacillose, entérites infantiles et coloniales. *Saison :* du 1er mai au 6 octobre.

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme)

Altitude 850 mètres. Eaux arsenicales fortes, chlorurées sodiques, bicarbonatées, radio-actives.

Indications : Maladies des voies respiratoires, maladies des enfants, dermatoses, diabète, anémie, paludisme. *Saison :* mai à octobre.

Cure à domicile : par quarts de bouteille ; colis 12 et 24 quarts. Toutes pharmacies ou par commandes adressées à Cie des Eaux Minérales à La Bourboule (Puy-de-Dôme), et à Paris, 122, boulevard Saint-Germain.

NÉRIS (Allier)

Altitude 364 mètres. Eaux alcalines hyperthermales, radio-actives, carbonatées métalliques, chargées de matières organiques (Conferves).

Indications : Maladies du système nerveux, rhumatismes, affections gynécologiques. *Saison :* du 15 mai au 1er octobre.

PLOMBIÈRES (Vosges)

Saison : 15 mai-30 septembre, à six heures de Paris (Voitures directes). Eaux thermales radioactives. Établissements neufs. Installations perfectionnées. Intestins, syndromes du sympathique, rectites, hémorroïdes, syndromes entéro-gynécologiques, rhumatismes, névralgies sciatiques.

POUGUES (Nièvre)

Altitude 200 mètres. Eaux froides, bicarbonatées mixtes, à prédominance d'ion calcium, un peu ferrugineuses et lithinées.

Indications : Dyspepsies (hyposthénies surtout), hépatisme, asthénie; cures d'air, d'eau et de repos.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées)

Altitude 770 mètres. Eaux tièdes et thermales sulfurées sodiques, gazeuses, radio-actives. *Indications :* affections gynécologiques. *Saison :* du 1er juin au 1er octobre.

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées)

Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées magnésiennes froides.

Indications : Affections gynécologiques, fibromes, lymphatisme, ostéites, rachitisme, tuberculoses externes, adénopathies.

SALINS-MOUTIERS (Savoie)

Altitude 490 mètres. Climat de montagne tempéré. Eaux thermales chlorurées sodiques, carbogazeuses fortement radio-actives.

Indications : Insuffisances endocriniennes, maladies des enfants, métrites et annexites chroniques. *Saison :* 15 mai à 15 septembre.

VITTEL (Vosges)

Eaux sulfatées calciques et magnésiennes froides.

Indications : Goutte, lithiases urique, oxalique ou phosphatique ; pyélites, prostatites, hypertension, néphrite azotémique, lithiase biliaire, glycosurie goutteuse, obésité des arthritiques. *Saison :* du 20 mai au 25 septembre.

NOUVELLES

Société d'hydrologie et de climatologie médicales. — Prix Albert Robin. — Un prix d'une valeur de 25 000 francs a été fondé par M. André Robin et mis par lui à disposition de la Société d'hydrologie en souvenir de son père le professeur Albert Robin, ancien président de la Société, pour récompenser un travail ou un ensemble de travaux d'un auteur français concernant l'Hydrologie ou la Climatologie médicales et parus dans les huit années précédentes.

La Société d'hydrologie attribuera le prix Albert Robin pour la première fois à sa deuxième séance de décembre 1938.

S'adresser pour renseignements complémentaires au secrétaire général de la Société d'hydrologie : Dr Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (XVIe) et Saint-Nectaire.

La pratique journalière de l'assurance-maladie (*Conseils aux médecins*). — On nous communique : En vue de l'application du décret-loi du 28 octobre 1935, ainsi que des décisions qui ont été prises en commun ou le seront par la Fédération et les caisses, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a l'intention de donner une nouvelle édition de ses Conseils aux médecins auxquels elle apportera quelques modifications.

Dès maintenant, la F. S. M. S. porte à la connaisssance des médecins les innovations les plus importantes qui déjà sont entrées en pratique dans la Seine.

Durée de validité des feuilles de maladie. — Les deux premières feuilles ne sont valables que pour huit jours chacune; les suivantes restent valables pour quinze jours.

Colonne unique pour les signatures du médecin. — L'ancienne feuille de maladie comportait, pour chaque acte médical, deux signatures du médecin : l'une attestant l'accomplissement de l'acte, l'autre, le paiement par l'assuré.

La nouvelle feuille ne comporte qu'une seule colonne de signature, celle-ci attestant le paiement de l'acte médical et servant d'acquit. Le médecin ne doit donc apposer cette unique signature que si ses honoraires lui ont été versés.

Avis de traitement. — Chaque fois qu'une circonstance particulière vient à se produire au cours du traitement (consultations ou visites répétées, ordonnances coûteuses, série d'actes de pratique médicale courante ou de petite chirurgie, intervention chirurgicale ou soins spéciaux, envoi à l'hôpital, en maison de santé, en convalescence), le médecin note cette circonstance d'une simple croix sur la ligne correspondante de l'avis de traitement. Celui-ci est alors envoyé par l'assuré à sa caisse, dans les mêmes conditions que la carte-lettre.

Cet avis de traitement a pour but d'informer la caisse des circonstances qui peuvent entraîner pour elle le remboursement de frais élevés.

Ordonnances. — Le médecin doit savoir que, désormais, les médicaments ne sont plus remboursés qu'à 80 p. 100, au lieu de 85 p. 100 du prix payé au pharmacien par l'assuré.

En outre, le remboursement à 80 p. 100 ne joue que pour une ordonnance de 25 francs, ou pour les premiers 25 francs d'une ordonnance dépassant ce chiffre. La part excédant 25 francs n'est remboursée qu'à 60 p. 100.

Cependant, les sérums et les produits injectables, autorisés en vertu de la loi du 14 juin 1934, sont remboursés à 80 p. 100, quel que soit le montant de l'ordonnance. Le médecin doit signaler à part sur son ordonnacne les produits appartenant à cette catégorie, afin que la caisse puisse opérer leur remboursement à 80 p. 100.

En outre, dans les cas spéciaux nécessitant des frais pharmaceutiques élevés, tous produits pharmaceutiques peuvent être remboursés à 80 p. 100, quel que soit leur prix, sur proposition du médecin traitant acceptée par le médecin contrôleur de la caisse.

S'il a été rédigé plusieurs ordonnances à l'occasion d'un même acte médical, ces ordonnances se trouvent bloquées en une seule en ce qui concerne le calcul du remboursement à faire à l'assuré.

Toutefois cette disposition ne s'applique pas aux ordonnances qui prescrivent des examens de laboratoire, ni à celles qui comportent des appareils (bandages, ceintures, etc.).

L'exemple du Mont-Dore. — Les baigneurs et les visiteurs qui, au cours de la dernière saison, ont connu le grand établissement thermal en plein rendement, qui en ont admiré les installations mises au point suivant les plus récentes méthodes, s'étonneront d'apprendre qu'au cours de cet hiver ce puissant organisme a été l'objet d'une rénovation totale et qu'il ouvrira ses portes le 25 *mai* après une complète métamorphose.

Une description détaillée des travaux récents serait beaucoup trop longue, mais ce que nous pouvons dire ici c'est qu'au point de vue du confort et de l'aménagement intérieurs de l'édifice l'effort réalisé lui conservera son rang primordial parmi les plus grands.

La Compagnie Fermière du Mont-Dore n'aura pas hésité, dès cette année, à réaliser un programme dont l'envergure révèle ses vues larges et hardies sur l'avenir de la grande station des voies respiratoires et n'a pas voulu que sa progression si nette et si constante soit entravée par des obstacles passagers d'ordre économique.

Croisières médicales françaises : Des villes hanséatiques à l'archipel finlandais. — par les lacs de Suède. Grandes vacances 1936. — Délaissant les circuits classiques, le Comité des C. M. F. organise sa croisière d'été en Baltique sur un itinéraire absolument nouveau.

Le *Colombie*, un des plus confortables transatlantiques de la ligne des Antilles, quittera le Havre le 11 juillet. Empruntant le *canal de Kiel*, il fera sa première escale à *Lubeck*, ville la plus typiquement gothique de l'Allemagne où survit le souvenir de la fameuse Ligue Hanséatique. Gagnant le Danemark, notre paquebot touchera à *Copenhague*.

Tandis que le *Colombie*, contournant la presqu'île scandinave, se dirigera vers Stockholm, une excursion permettra aux passagers de gagner la capitale nordique par les canaux et les lacs qui relient *Malmoe* à *Stockholm*, par Jon Keping.

Franchissant la mer d'Adland, nous nous engagerons ensuite dans l'archipel de Finlande avant de relâcher à *Abo* qui, mieux qu'Helsingfors, a conservé un caractère typiquement finlandais.

Nous visiterons ensuite *Tallin*, la capitale de l'Esthonie, et piquant vers le sud, le *Colombie* gagnera *Koenigsberg*, tapi derrière les dunes de la Prusse orientale.

A la sortie du canal de Kiel, nous ferons une dernière

NOUVELLES *(Suite)*

escale à *Hambourg*, vieille ville de la Hasue devenue un des plus grands ports du monde.

Le *Colombie* sera de retour au *Havre* le 26 juillet.

Itinéraire inédit. Escales pittoresques. Traversée de la Suède. Paquebot confortable. Prix modérés, autant d'éléments qui feront le succès de cette croisière d'été vers les rivages Baltes.

Les médecins qui s'adresseront aux C. M. F. bénéficieront d'une réduction de 5 p. 100 sur les billets de passage de 1re classe. Ceux de nos confrères qui viendront accompagnés de leur famille auront une réduction de 10 p. 100.

La classe « Touriste » est spécialement réservée aux jeunes. Les élèves des hôpitaux qui en feront la demande pourront, comme dans nos précédentes croisières, obtenir des bourses de voyage. Un certain nombre de bourses de 1 000 francs leur seront attribuées. Ils sont priés d'appuyer leur requête d'une recommandation patronale qui la justifie et de l'adresser au secrétariat des C. M. F. Un train spécial sera mis à la dispostion des passagers et une réduction de 50 p. 100 leur sera accordée. Comme pour nos précédentes croisières, un conférencier particulièrement qualifié accompagnera ce voyage.

Pour tous renseignements : secrétariat des « Croisières médicales françaises », 9, rue Soufflot, Paris (Ve). Tél. : Odéon 20-63.

Histologie. — TRAVAUX PRATIQUES SUPPLÉMENTAIRES. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des Travaux pratiques, du vendredi 29 mai au vendredi 12 juin inclus. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 15 h. 30.

Des séries spéciales auront lieu pour l'ancien et le nouveau régime.

Le programme comportera une révision complète et rapide de l'Histologie :

Ancien régime : *Cytologie, tissus et organes.*

Nouveau régime : *Cytologie, tissus et appareil respiratoire.*

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au vendredi 29 mai 1936 inclus.

Ces travaux sont destinés notamment aux étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés par suite d'absences ou d'application insuffisante.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours à 9 heures leçons de sémiologie. — Lundi : M. DEROT. — Mardi : M. MOLLARET. — Mercredi : M. PAUTRAT. — Jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale de M. le professeur RATHERY : Hépatho-néphrites suraiguës. — Vendredi : M. SIGWALD.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique PARROT). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

Mercredi. — A 10 h. 45 : M. le professeur Lereboullet, Leçon clinique, L'érysipèle du nouveau-né.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *Mai.* — M. LESIEUR, Etude du traitement des staphylococcies cutanées par l'anatoxine de Ramon. — M. MEJIA CASALS, Etude statistique des affections cardiaques congénitales enregistrées comme telles à la Policlinique du Dr Laubry. — M. DU BUIS, Traitement des méningites aiguës par le bactériophage. — M. SACHTER, Guérison de quelques cas de fistules pleuro-cutanées d'origine tuberculeuse.

19 *Mai.* — M. ABRAMOVITCH, Réduction du trismus, aigu inflammatoire par le mélange de Bonain au niveau du ganglion sphéno-palatin. — M. VALEA-ROMERO, Effort mental et rééducation du strabisme. — M. ANDREOLA, Etude des rapports du corps médical et de la spécialité pharmaceutique. — M. VALENTIN, Plomb-tétra, éthyle et hygiène industrielle. — M. TRIBALET, Histoire médicale de Chartres jusqu'au XIIe siècle.

20 *Mai.* — M. RIVOALLAN, Etude et traitement des péritonites généralisées d'origine appendiculaire. — M. TOP, L'immobilisation plâtrée dans le traitement des inflammations aiguës des parties molles des membres.

23 *Mai.* — M. GORSE, Essai sur les modifications sanguines au cours des syndromes gastriques. — M. LE SEAC'H, L'image granitée post-hémoptoïque. — M. CHAVEZ, La maladie de Carrion. — M. GAITA, La dépopulation du banat Roumain. — M. VOIGNIER, Les matériaux de construction et l'hygiène.

Thèses vétérinaires. — 19 *Mai.* — M. CHARNIGHEM, Viseur et ses travaux.

20 *Mai.* — M. DEVHIMI, Fracture phalangienne chez le cheval de selle.

22 *Mai.* — M. ROUSSELOT, Vaccination antirabique en Tunisie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique

23 MAI. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique 10 heures, M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

24 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr Benda : L'épituberculose chez l'adulte.

24 Mai. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié. 10 h. 30. M. le Dr Lemaire : Le traitement de l'asystolie basedowienne.

25 Mai. — *Lyon.* Hôpital Edouard-Herriot. Concours de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

25 Mai. — *Alger.* Ouverture du concours d'admission de médecin des hôpitaux d'Alger.

25 Mai. — *Lyon.* Hôpital Edouard-Herriot. Concours pour une place de médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

25 Mai. — *Bordeaux.* Concours de chef de clinique médicale.

26 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel Labbé : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M le professeur Gosset : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Loeper : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures, M. le professeur Marion : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

28 Mai. — *Vienne.* Congrès des médecins catholiques.

29 Mai. — *Lyon.* Congrès des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie, réunion internationale.

29 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30 M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

31 Mai. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

31 Mai. — *Paris.* Association française d'urologie. Dernier délai d'inscription pour le concours du prix Etienne Taesch.

4 Juin. — *Brest.* Concours de professeur agrégé des écoles de médecine navale.

5 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

7 Juin. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Baudouin : Traitement des algies faciales.

7 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr Grenet : Etudes sur la puberté.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

8 Juin. — *Angers.* Concours de médecins adjoints des hôpitaux d'Angers.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de médecin de l'hôpital civil français de Tunis.

8 Juin. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PATHOLOGIE COMPARÉE

Athènes, 15-18 *avril* 1936.

Le matin du 15 avril 1936 eut lieu en toute solennité la séance d'ouverture du 3e Congrès international de pathologie comparée à Athènes.

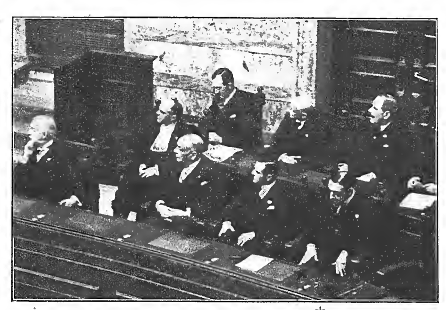
A 10 heures, la salle des séances de la Chambre était déjà envahie par la foule des congressistes, si nombreux que beaucoup des membres hellènes ont dû prendre place dans les tribunes (fig. 1).

A gauche du Bureau vinrent s'asseoir les chefs des délégations étrangères (fig. 2). A droite, les invités de marque. Dans la vaste tribune du corps diplomatique, tous les ministres étrangers. Deux grandes tribunes suffisent à peine pour contenir les dames, qui débordent un peu partout. L'accès de la salle en bas n'est permis qu'à celles qui sont membres réguliers du Congrès, médecins, vétérinaires ou phytopathologues.

A 10 h. 30, le roi Georges, en tenue d'amiral, fait son entrée. Il est précédé de M. Merkatis, grand maréchal de la Cour, et suivi par le Comité exécutif du Congrès : le Dr Wlad. Bensis, président effectif du Congrès, professeur à la Faculté de médecine d'Athènes, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris ; le Dr Spyros Liviératos, président de la section de médecine humaine, professeur à la Faculté d'Athènes ; M. I. Politis, président de la Section de pathologie végétale, professeur de botanique à l'Université d'Athènes, membre de l'Académie



La salle des séances (fig. 1).



Les chefs des délégations étrangères. Le professeur Achard (fig. 2).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

d'Athènes ; M. D. Vafiopoulos, président de la Section de médecine vétérinaire, vétérinaire principal. Le professeur Kougis, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène, membre de l'Académie d'Athènes, prend place aussi au Bureau.

Tous les assistants se sont levés. Ils saluent de leurs applaudissements le roi, qui, après avoir remercié d'un signe de la tête, prononce en français l'allocution suivante.

« Messieurs les délégués,

« Je suis heureux de pouvoir personnellement vous recevoir et vous souhaiter la bienvenue en Grèce. Cette joie aurait été plus grande si le deuil cruel qui vient de frapper mon pays en la personne de son président du Conseil ne venait jeter une note triste dans cette atmosphère de chaude affection. Je sens que votre réunion de savants s'étend sur toutes les branches de l'activité scientifique qui s'occupe d'élucider les problèmes de la vie et tous les facteurs de la nocivité.

« Votre sollicitude embrasse toute expression de vie et ses bienfaits ont une répercussion non seulement sur la santé humaine, mais aussi sur l'économie nationale. J'apprécie la contribution que vous venez apporter pour résoudre des problèmes aussi importants qui sont dignes de vos efforts et de votre autorité.

« Je suis heureux de pouvoir vous apporter l'expression de ma confiance et de ma sympathie. Sous d'aussi heureux auspices je ne doute nullement du succès de vos travaux et je me réjouis en pensant que c'est dans mon pays qu'il vous sera donné cette fois-ci de les réaliser. »

De vifs applaudissements saluèrent l'allocution du roi, que tous les assistants écoutèrent debout. Puis le professeur Bensis pris la parole (fig. 3).

L'ALLOCUTION DE M. BENSIS

Sire,

Lorsque le Comité d'organisation hellénique du IIe Congrès international de pathologie comparée a revendiqué l'honneur de vous prier de bien vouloir lui accorder votre haut patronage, la façon dont Votre Majesté l'en a investi l'a convaincu que, dans votre geste, il n'y avait pas que de la politesse ou qu'un légitime hommage à l'égard des hôtes éminents que nous avons l'honneur d'accueillir aujourd'hui parmi nous, mais aussi une satisfaction intime et un désir de contribuer à rehausser l'éclat de nos réunions. Ce n'est un mystère pour personne que les sciences biologiques ont de tout temps intéressé Votre Majesté et que la médecine, qui en est l'expression humanitaire et le but, a toujours eu le don de préoccuper vos moments de loisir.

Votre Majesté témoigne à l'égard de la plus passionnante et la plus humanitaire des sciences, cette prédilection des âmes d'élite pour tout ce qui touche à la sauvegarde de la santé. Elle constitue l'une des manifestations les plus discrètes de l'altruisme. Aussi, je me permets, en ce moment solennel, de vous prier d'agréer, au nom du Comité d'organisation hellénique, l'expression de sa profonde reconnaissance. Je suis sûr de traduire les sentiments unanimes de nos illustres invités en les associant à nos hommages et à notre gratitude.



Le professeur Wlad. Bensis, président effectif du Congrès, appelle l'un après l'autre, par ordre alphabétique, les chefs des diverses délégations (fig. 3).

M. Bensis rend ensuite un hommage ému au président Démertzis ; il prie les congressistes de garder une minute de silence pour honorer la mémoire de cet homme éminent et après il reprend son discours.

« Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, Mesdames, Messieurs,

Le mandat dont le IIe Congrès de pathologie comparée a bien voulu nous investir et l'indulgence de la Compagnie de pathologie comparée, que mes collègues de la Faculté de médecine d'Athènes ont bien voulu ratifier, me vaut en ce moment l'insigne honneur de vous souhaiter, au nom du Comité d'organisation hellénique, la bienvenue sur le sol de la Grèce.

Je me permets d'adresser un cordial salut aux émi-



CONSTIPATION
REEDUCATEUR DE L'INTESTIN
AUCUNE ACCOUTUMANCE
LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES FERNES - PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS (16e)
LACTOBYL
à base de :
SELS BILIAIRES
POUDRE DE GLANDES INTESTINALES.
CHARBON POREUX
FERMENTS LACTIQUES
POUDRE DE LAMINARIA FLEXICAULIS
POUR 1 COMPRIMÉ
1 à 6 comprimés par jour avant les repas
LACTOBYL

nents représentants des gouvernements et des universités qui n'out pas hésité à parcourir des étapes parfois très longues pour ajouter le poids de leur autorité à nos débats.

Nous ressentons vivement la gravité de la tâche qui nous est échue et qui, pour avoir été tressée d'honneur, n'en fut pas moins semée de gros cailloux. La confiance dont vous avez bien voulu honorer notre pays nous a comblés de fierté, mais aussi d'inquiétude. Nous avons su discerner dans ce geste l'hommage à cette antiquité hellénique, dont la hantise pèse toujours sur nos générations, au point de l'évoquer dans toutes les manifestations de la pensée et de l'activité humaine. Nous saluons dans votre arrivée parmi nous, un pèlerinage et un désir de brûler un peu d'encens à l'autel d'Esculape et de déposer une couronne tressée de vos admirables fleurs spirituelles sur les tombes d'Hippocrate et de Gallien. Dépositaires de leur tradition et héritiers de leur mémoire, nous tâcherons de nous acquitter de cette dette de reconnaissance en vous faisant siéger sur les dalles d'Epidaure où vous saurez entendre l'écho de leur pensée. Nous ferons tout pour vous faire un peu parler ces ruines, dans une évocation de ce passé qui a jadis bercé l'humanité et défrayé les rêves de votre adolescence. Le souffle du printemps, qui fait éclore de nouvelles fleurs au milieu des vieilles ruines, saura habiller les anciennes croyances de nouvelles illusions. Si de nos mains chancelantes le flambeau de la pensée et de la science est passé dans les vôtres, vous avez su entretenir sa flamme vacillante à travers les siècles agités et obscurs et vous avez contribué à percer les ténèbres autour de cette énigme humaine qui est notre raison d'être et l'objet de notre constant souci. Vous nous le ramenez aujourd'hui, ne fût-ce que pour quelques jours, non plus pour le ravitailler à sa source, mais pour réchauffer notre âme hésitante et la raffermir.

La Grèce actuelle, malgré les profondes racines qu'elle a dans le passé, est un pays neuf. Désemparée pendant des siècles, détachée d'elle-même, de par sa situation géographique à laquelle elle doit son extraordinaire éclat et ses malheurs historiques, ce petit carrefour des trois grands continents de l'ancien monde a essuyé sur son passage le flux et le reflux de la migration des peuples. Revenue à elle même, elle cherche sa voie en tâtonnant à travers un passé accablant et en talonnant des misères qui semblent éternelles.

Si la pioche moderne n'a pu faire éclore sur ces champs ravagés des fleurs dignes de celles qui ont germé jadis, c'est que le rendement si intensif de ces champs de haute culture ne pouvait que les épuiser. Les lois de la nature exigeaient un long repos. Et puis il fallait changer le grain, car on peut tout faire avec le passé, sauf y revenir. Autant y renoncer serait criminel et ingrat, autant y retourner serait chimérique et vain. L'humanité fut bien symbolisée par le danseur de corde de Zarathoustra dont le destin est de marcher toujours de l'avant.

Pendant ce court séjour parmi nous, vous saurez excuser nos imperfections que vous allez apercevoir à travers les mailles de notre reconnaissante hospitalité.

Pour nous juger équitablement, évitez de nous détailler. Le prestigieux Orient ne se prête guère à l'analyse. Il faut se baigner dans sa lumière qui est assez aveuglante pour vous détourner de la décevante réalité. Si des fautes accumulées par l'inexpérience séculaire ont faussé le grain sur ces champs fatigués, si même de mauvaises herbes ont poussé par endroits, la culture plus méthodique et plus expérimentée finira par leur donner de nouvelles possibilités. Votre arrivée parmi nous leur servira de rosée féconde qui activera leur éclosion.

Mesdames, Messieurs,

Tâcher de vous convaincre de l'utilité et de la signification de cette réunion nous semble inutile. Les éminents promoteurs de ces Congrès ont, en de remarquables discours, éloquemment démontré l'immense profit de cette collaboration, et l'expérience déjà acquise plaide non seulement en faveur de sa continuation, mais aussi de son développement ultérieur. A la séance d'ouverture du premier Congrès de pathologie comparée, le professeur H. Roger a donné une explication épigrammatique du retard que l'homme a mis à comprendre sa situation dans la nature : « Ce qui a retardé son essor, disait-il, c'est que pendant trop longtemps l'homme a eu la terreur de ressembler aux animaux. Il se croyait à l'image du Créateur, et cette conception hardie qui lui faisait élever les regards au-dessus du sol sur lequel il rampe, lui a fourni des inspirations pour une morale sublime, mais elle lui a trop fait négliger les compagnons de sa vie terrestre. Si on étudiait les animaux, c'était pour insister sur les différences qui les éloignent de l'homme. Le sillon qui nous sépare des autres mammifères, on s'efforça de l'agrandir, on s'acharna à le creuser et on finit par croire qu'on l'avait transformé en un fossé infranchissable. »

En ces quelques lignes concises, le président du premier Congrès de pathologie comparée a magistralement défini cette obsession multiséculaire qui a éloigné l'étude de l'organisme humain de celui des autres animaux. C'est qu'en effet, aux anciennes barrières fragiles, car conventionnelles, on s'ingéniait à élever des barricades. Des conceptions religieuses étroites ont de leur côté contribué à perpétuer ce malentendu qui n'a fait qu'accentuer la distance artificielle qui isolait l'homme dans la nature. Aussi, lorsque Darwin a osé lui accorder des attaches et cru pouvoir lui trouver une origine évolutive, sa théorie déclencha une grande indignation. Le premier moment de stupeur passé, on s'amusa. Personne n'y crut. Depuis, nous sommes non seulement suffisamment conscients de nos étroites relations avec le règne animal, mais aussi de concevoir quelque fierté du rôle spécial et privilégié qui nous est dévolu parmi les autres mammifères.

Et pourtant l'observation élémentaire aurait dû éviter de nous induire en erreur, car l'homme naît, grandit, se meut, aime, souffre, vieillit et meurt comme ceux que nous appelons les animaux. Il dort, s'amuse, se fâche, fait la guerre comme eux. Il contracte les maladies presque dans les mêmes conditions qu'eux. Il aime moins naturellement qu'eux. Au moins aussi souvent qu'eux, il est injuste. Plus souvent qu'eux, il est méchant. Infiniment plus souvent qu'eux, il est intéressé. Et pourtant il leur est supérieur par son libre arbitre, et, lorsque sa conscience deviendra moins raisonnée, il parviendra à unifier la justice et à faire bon usage de la liberté dont il se fait encore une notion subjective.

De son côté, le professeur Achard dans son discours

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

inaugural au IIe Congrès a pu dire : « Les végétaux ne concourent-ils pas à débarrasser d'acide carbonique et à enrichir en oxygène notre atmosphère respirable ? Ne font-ils pas des synthèses hydrocarbonées qui sont profitables à l'animal ? N'accumulent-ils pas l'azote sous des formes nutritives aussi pour l'animal ? Ne sont-ils pas pour les animaux une source précieuse de ces infiniment petits chimiques dont l'action longtemps méconnue n'en est pas moins indispensable à la santé de tout être vivant ? Cycle de l'oxygène, cycle du carbone, cycle de l'azote : autant d'exemples de l'harmonie qui règle la vie de l'homme, des animaux et des plantes. » Et plus loin : « On connaît également des maladies humaines ou animales d'origine végétale. L'actinomycose, la sporotrichose en sont des exemples. Et dans le domaine des intoxications, on sait que certaines maladies de l'homme proviennent d'altérations des aliments végétaux. »

Si je me permets de reproduire ces deux petits passages empruntés aux discours inauguraux des deux premiers congrès, c'est pour vous demander la permission de ne plus m'attarder à vous développer des arguments qui sembleraient justement périmés.

Nous nous permettons de conseiller à ceux parmi nos collègues qui n'auraient pas assisté aux deux premiers congrès, d'en relire les comptes rendus. Ils y trouveraient la thèse défendue si éloquemment, qu'elle saurait lever les derniers doutes. Le Comité hellénique n'a donc pas la tâche aussi honorifique qu'inutile de vous convaincre, mais celle plus facile de vous offrir ce que vous lui avez demandé, une atmosphère favorable au psychisme d'une pareille réunion.

Et ainsi, vous voici, Messieurs, réunis ici à l'œuvre pour la troisième fois. Vous allez ouvrir vos tiroirs où vous abritez, en collectionneurs jaloux, les trésors péniblement accumulés dans vos rayons différents, et presque à l'insu les uns des autres. Vous allez les étayer sur la table commune à la lueur de notre vision désormais polychrome, les échanger, les comparer, enfin les harmoniser, en constituer un patrimoine commun, et dans cette ruche, vous allez déposer le miel puisé à toutes vos fleurs. Dans quel but ? Pour la santé. Par la santé embellir la vie, la mettre à l'abri des multiples contingences, non seulement de la nature, mais aussi de la civilisation, régir la promiscuité inévitable, si souvent utile, partant désirée, mais combien dangereuse et même fatale, des êtres entre eux, les défendre des ennemis communs ou personnels qui les menacent, étudier dans toute la série leur façon spéciale de réagir pour se défendre, voici une vaste instruction qui sort des limites de l'homme, mais pour le mieux défendre.

Aussi, phytopathologistes, vétérinaires, médecins, dont l'union forme le biologiste, le savant qui étudie la vie dans ce qu'elle a de général, d'universel, unissons nos efforts éparpillés, échangeons nos secrets arrachés par les laborieux efforts, pour défendre la santé sans qui la vie ne serait que désolation. Car la vie c'est la santé, et la santé, la beauté physique et morale. Un regard sur l'effigie de la déesse Hygia, telle que la voulaient les anciens, suffit pour voir qu'ils ne la désiraient ni sévère, ni vigoureuse, ni athlétique, mais douce, élégante, au sourire fin, en un mot, équilibrée ; car la santé, plus que la vigueur, c'est l'équilibre physique et moral.

Nous sommes fiers que le sol de l'ancienne Hellade, grâce à vous, l'aidera aussi à le retrouver avec des moyens réduits, mais agrandis de toute la perspective des siècles.

Messieurs,

Nous ne saurions quitter cette salle sans exprimer au Gouvernement et à tous les chefs des partis politiques, sans exception, notre reconnaissance non seulement du patronage qu'ils ont bien voulu accorder à notre Congrès, mais aussi de la profonde compréhension qu'ils ont montrée de sa signification générale, qui a permis sa réalisation... »

Et il finit son allocution ainsi :

« Mais la pensée reconnaissante du Comité d'organisation hellénique se porte sur ceux qui ont bien voulu lui prêter le crédit de leur confiance, sur vous, chers maîtres, collègues et amis, qui vous êtes momentanément désistés de possibilités plus grandes pour revivre un peu les origines dans un cadre modeste mais évocateur, dont l'ambiance suggestive est un gage d'inspiration et une émanation d'humanité. »

Puis, l'un après l'autre, par ordre alphabétique, appelés par le président, les chefs des délégations montent à la tribune. Allemagne : le professeur von Bergmann, de la Faculté de Berlin, adresse un beau salut à la Grèce, mère de toutes les sciences. Mais ce n'est pas, dit-il, revenir en arrière que revenir à ce passé. Avec Hippocrate, en avant ! Il rappelle qu'en ce moment, tous les Allemands ont à la bouche le nom d'Olympie, dans la pensée des Jeux Olympiques. Angleterre : M. Brooks, professeur à l'Université de Cambridge. Argentine : le Dr C.-A. Videla. Belgique : M. Rubay, recteur de l'Ecole de médecine vétérinaire. Brésil : le Dr Osvaldo Arsella. Bulgarie : le professeur Molloff, de l'Université de Sofia. Danemark : le professeur P. Moller, de l'Université de Copenhague. Egypte : Ali pacha Ibrahim, doyen de la Faculté de médecine du Caire, est remonté aux très antiques origines des rapports de l'Egypte et de la Grèce dans la science, avant de parler de leur coopération scientifique actuelle et de citer les travaux des médecins grecs en Egypte. Etats-Unis : M. Marshall Balfour, directeur de la Fondation Rockefeller (Section internationale de l'hygiène). France : le professeur Ch. Achard de la Faculté de Paris, secrétaire général de l'Académie de médecine, a évoqué aussi le passé, la Grèce qui a donné au monde l'élévation de la pensée, l'harmonie et la mesure. Il a salué la Grèce nouvelle qui travaille pour conquérir dans le monde une place digne de son passé. Palestine : M. Adler, professeur à l'Université hébraïque de Jérusalem. Pologne : le Dr Gachel. Roumanie : M. Gheorghiu, recteur de l'Université de Bucarest, a chaleureusement rappelé la part qu'ont prise les Grecs dans le développement intellectuel des Roumains ; il y eut une époque où le grec était, en pays roumains, la langue de la science. Turquie : le professeur Akil Moukhtar, de la Faculté d'Istanbul. Yougoslavie : le professeur Burian, de la Faculté de Belgrade. Les chefs des délégations apportent le salut et les vœux des milieux scientifiques qu'ils représentent, leurs remerciements au gouvernement hellénique et aux organisateurs du Congrès. Ils sont vivement applaudis, le Roi donnant le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

signal. La plupart sont brefs. Quelques-uns s'étendent davantage.

Quand tous les délégués ont fini, M. Arist. Kouzis, sous-secrétaire d'Etat à l'hygiène, salue les congressistes au nom du gouvernement hellénique. Il rappelle que la pathologie comparée n'est point une invention nouvelle et il cite les observations d'Aristote sur des maladies communes chez les animaux et chez l'homme.

La séance est levée après ce discours. Le Roi se retire, salué de nouveau par des applaudissements et des acclamations.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET RADIOTHÉRAPIE

La question de la responsabilité présumée de l'article 1384, ainsi que la question de responsabilité contractuelle, vient de se poser à nouveau devant la Cour de Rennes.

Nous avons longuement étudié ces deux principes de responsabilité et nous avons vu que l'application de la présomption de responsabilité de l'article 1384 avait été admise en matière d'accidents causés par des appareils radio-électriques, notamment dans un arrêt de la Cour de Lyon du 19 mars 1935, cette Cour estimant que le radiographe est présumé responsable des appareils dont il a la garde et déclarant que quand il s'agit d'un simple examen radiographique ou radioscopique de pratique courante, ces examens ne devant présenter en eux-mêmes aucun danger, le radiographe est présumé responsable des accidents qui surviennent, même s'il n'a pas commis de faute, même s'il a agi correctement, la Cour pensant que l'accident est alors dû au fait de la chose dont le médecin est le gardien.

Au contraire, quand il s'agit d'une application malencontreuse de rayons dans un but thérapeutique, dans ce cas le malade qui connaît les risques de l'application et qui les accepte ne peut se prévaloir d'une présomption de responsabilité, « il ne peut — dit un arrêt de la Cour de Rennes du 14 novembre 1934 — fonder son action que sur l'article 1382, c'est-à-dire sur une faute ».

Cette jurisprudence est d'ailleurs conforme à la théorie de la Cour de cassation qui reconnaît qu'aucune responsabilité ne peut être imputée à un médecin, même en cas d'accident mortel, quand il s'est servi d'un appareil classique, en parfait

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

état, et quand on ne peut lui reprocher ni imprudence ni maladresse, ni négligence dans la manipulation de l'appareil.

Devant la Cour de Rennes, le Dr C. avait fait appel d'un jugement qui l'avait déclaré responsable d'une alopécie définitive éprouvée par les trois enfants de M. Combot à la suite d'un traitement radio-électrique de la teigne.

Le jugement de Morlaix avait admis, pour consacrer la responsabilité du médecin, l'application de la présomption de responsabilité de l'article 1384, le médecin étant présumé responsable des dommages causés par son appareil. D'ailleurs ce jugement n'était pas très logique, puisqu'en même temps qu'il déclarait le médecin présumé responsable, il nommait des experts pour déterminer si une faute avait été commise ; puis, contrairement à l'avis des experts, le tribunal avait relevé directement des fautes de négligence et des manques de précaution.

La Cour laisse de côté l'article 1384 qui ne doit pas s'appliquer, mais elle n'admet pas non plus le principe de la responsabilité quasi contractuelle qui ne permettrait de condamner le médecin que si une faute était prouvée contre lui.

La Cour de Rennes estime qu'il est intervenu entre le médecin et le malade une convention aux termes de laquelle le médecin prend l'engagement de donner ses soins au malade, celui-ci aceptant le traitement proposé par l'application de rayons.

Or l'emploi normal de l'appareil radio-électrique comporte des risques acceptés par le malade ; par conséquent, le malade, qui connaît les dangers éventuels du traitement, ne peut se plaindre que si l'appareil radio-électrique fonctionne mal, si son emploi n'a pas été régulier et prudent, ou si le médecin a commis une faute de négligence.

Au contraire, le malade ne peut se plaindre « des défaillances toujours inhérentes à la thérapeutique la plus judicieuse ».

Le tribunal avait relevé contre le médecin le fait qu'il n'avait pas employé certain appareil de mesure, et il avait relevé certaines défectuosités de l'appareil. Or ces griefs avaient été écartés par les experts qui avaient démontré l'inefficacité du contrôle supplémentaire par des appareils nouveaux qui ne sont pas au point. Les experts, au surplus, avaient démontré que le médecin avait agi avec la plus rigoureuse surveillance ; ils avaient conclu que le traitement avait été appliqué dans des conditions techniques qui ne pouvaient être critiquées et que les accidents étaient dus à des

(Voir la suite page VII).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

phénomènes rares mais imprévisibles et incontrôlables qui se produisent avec les meilleures installations entre les mains des meilleurs spécialistes.

La Cour a accepté, contrairement au tribunal, ces conclusions des experts ; elle a jugé que le malade ayant accepté le risque du traitement radioélectrique et ne faisant pas la preuve d'une faute ni d'un mauvais état de l'appareil, le médecin devait être mis hors de cause.

Par cet exemple, on voit que même en acceptant la thèse de la responsabilité contractuelle, la Cour en vient obligatoirement, malgré son affirmation initiale, à la recherche d'une faute de droit commun, c'est-à-dire qu'elle aboutit nécessairement à la responsabilité quasi-délictuelle qu'elle avait d'abord écartée.

L'arrêt, rendu par la Cour d'appel de Rennes le 5 décembre 1935 (*Gaz. Pal.*, 8 février 1936), est ainsi libellé :

« La Cour. Considérant que le jugement entrepris déclare le Dr C. responsable des suites (une alopécie définitive) éprouvées par les trois enfants Combot consécutivement au traitement radioélectrique de la teigne qu'il leur a appliqué, et le condamne, en conséquence, envers eux à des dommages-intérêts ;

Considérant que, pour retenir cette responsabilité, les premiers juges se sont appuyés en principe sur la présomption de l'article 1384 C. civil décidant que l'expertise par eux ordonnée n'avait pas rapporté la preuve nécessaire pour détruire cette présomption ;

(*A suivre.*)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mai 1936.

Notice nécrologique. — M. A. CLERC lit une notice nécrologique sur M. Vaquez.

Les dysostoses préchordales. — MM. O. CROUZON et A.-S DE SANTA MARIA. — La dysostose cranio-faciale décrite par M. Crouzon, caractérisée par une triade symptomatique : malformations craniennes, malformations faciales (défaut de développement du maxillaire supérieur), exophtalmie, paraît surtout avoir comme caractère fondamental l'aplasie du massif facial supérieur dans laquelle le défaut de développement du maxillaire supérieur paraît un symptôme constant.

Aussi peut-on considérer que certaines aplasies du maxillaire supérieur ayant un caractère familial, peuvent être considérées comme une forme atténuée de cette dysostose.

En envisageant la question du point de vue de l'embryologie causale, les auteurs rapportent ces malformations à un arrêt de développement de la région préchordale portant sur le premier segment céphalique prémandibulaire situé au-devant de l'apophyse.

Si ces troubles du développement du premier somite prémandibulaire sont profonds, ils déterminent la dysostose cranio-faciale héréditaire. S'ils sont incomplets, ils déterminent des formes frustes ; mais l'ensemble de ces malformations dû au défaut de développement du premier segment peut être englobé sous la dénomination de dysostose préchordale, dont la dysostose cranio-faciale représente le type le plus complet.

De l'action thermogène du rayonnement solaire concentré. — M. SAIDMAN. — Au cours de 1 500 applications d'énergie rayonnante avec un dosage nettement défini, M. Saidman a étudié la réaction thermique des malades qui constitue un élément très utile dans le dosage du traitement héliothérapique. L'hyperthermie au cours des applications, qui est un excellent pronostic, peut donner des indications très intéressantes sur l'évolution des lésions tuberculeuses ou rhumatismales.

L'héliothérapie ne doit plus être appliquée d'une manière empirique et sans dosage rigoureux. C'est une méthode énergétique qui demande de multiples précautions et dont les résultats sont grandement améliorés par des techniques rigoureuses.

Sur un cas de gigantisme. Considérations sur les relations entre le gigantisme et l'acromégalie. — MM. MARINESCO, JONESCO-SISESTI et ALEXANO-BUTTU.

Vaccination par voie buccale de nouveau-nés atteints d'entérite grave provoquée par un bacille dysentérique. — Mme AITOFF, MM. DAUNAY et DEBAT.

Election. — MM. le professeur PARISOT (de Nancy), et COLOMBANI, ancien directeur de la Santé et de l'Hygiène du Maroc, à Rabat, sont élus correspondants nationaux dans la IIIe division (hygiène).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 mai 1936.

Y a-t-il parfois une liaison étroite entre l'asthme et la tuberculose? — MM. G. CAUSSADE et R. AMSLER, dont l'intention n'est pas de fournir des preuves en faveur de l'asthme dit « tuberculeux », montrent que, dans certains cas, l'asthme et la tuberculose pulmonaire sont intimement liés dans leur évolution. Ainsi, chez une jeune fille de dix-huit ans, dont l'hérédité et l'enfance sont indemnes de toute manifestation asthmatique (asthme et ses équivalents), les premières crises ont débuté simultanément avec les premiers symptômes de la tuberculose. Ultérieurement, et pendant un an, asthme et tuberculose ont évolué parallèlement, chaque poussée de tuberculose s'accompagnant de crises d'asthme et réciproquement, la durée de chacune d'elles durant un temps sensiblement égal et, toutes deux, ayant, actuellement, de la tendance à s'immobiliser. Les auteurs insistent sur quelques particularités de cette association,

déjà signalées par A. Jacquelin : 1° la tuberculose pulmonaire est discrète, atténuée, parfois abortive, et évolue vers la sclérose ; 2° le sujet est doué fréquemment d'une hypersensibilité tuberculinique, même à l'antigène méthylique de Boquet et Nègre ; 3° les médications ordinairement efficaces contre l'asthme (adrénaline, evatmine, ephédrine, vaccins) peuvent échouer radicalement.

Syndrome de Cushing (?) — MM. CROUZON, MARQUEZY, LEMAIRE et André BRAULT présentent une malade qui a été déjà l'objet d'une communication le 19 décembre 1924 par MM. Crouzon, Marquezy et Lemaire.

En 1924, la malade présentait comme aujourd'hui de l'hirsutisme, de l'obésité, une aménorrhée depuis plusieurs années et des troubles psychiques consistant dans un mutisme permanent. A cette époque, les auteurs avaient discuté la probabilité de troubles hypophysaires, en raison d'un élargissement de la selle turcique constatée à la radiographie et également en raison des troubles psychiques qui pouvaient être rapprochés de ceux considérés par MM. Roussy et Lhermitte comme assez spéciaux aux lésions basilaires du cerveau.

Depuis 1924, les travaux de Cushing ont mis en valeur un syndrome hypophisaire et les auteurs montrant la malade à douze ans de distance montrent que les symptômes n'ont guère varié : que le mutisme a persisté depuis douze ans et les recherches nouvelles montrent un trouble léger du métabolisme du glucose et l'insuffisance de l'action stimulante de l'hypophise sur les ovaires.

L'hypertension artérielle et la polyglobulie qui font fréquemment partie du syndrome de Cushing font ici défaut.

Néanmoins l'étude nouvelle de cette malade confirme l'origine hypophisaire de ce syndrome.

Étude clinique et histopathologique d'un cas de nanisme au cours d'une néphropathie chronique (néphrose-néphrite) — MM. E. LESNÉ, Ch. OBERLING et Cl. LAUNAY rapportent l'observation d'un enfant atteint à l'âge de quatre ans et demi d'une néphropathie œdémateuse où se trouvaient associés d'emblée une imperméabilité rénale, en particulier aux substances azotées, et un syndrome de néphrose lipoïdique. L'enfant est décédé à l'âge de neuf ans et demi, en état d'urémie.

L'évolution des œdèmes et du syndrome humoral mérite d'être soulignée : ayant persisté une année entière malgré tous les traitements institués, on a vu, à la suite d'une rougeole bénigne, tous les éléments de la néphrose lipoïdique s'effacer, puis disparaître pendant six mois, plus tard ils ont reparu et n'ont plus cessé d'être présents. Cette variabilité contraste avec la persistance et l'aggravation progressive de l'hyperazotémie.

Durant cette longue période, la taille s'est seulement accrue de 6 centimètres et le poids s'est à peine modifié ; le retard de croissance, dans les derniers mois de la maladie, équivalait à un nanisme véritable, nanisme sans aucun stigmate ni clinique ni radiologique de rachitisme.

Les rapports de ce nanisme avec le nanisme rénal par sclérose atrophique des reins demandent à être discutés Les auteurs rappellent à ce sujet les cas de nanisme consécutif aux néphropathies sans atrophie rénale, et se demandent si la présence d'une sclérose rénale importante démontrée dans cette observation et dans la plupart des cas semblables, n'en constitue pas le trait commun.

Ils discutent la pathogénie du nanisme, et font valoir l'existence des lésions histologiques du corps thyroïde et du lobe antérieur de l'hypophyse ; il reste cependant impossible d'établir la genèse de telles lésions, dont les rapports avec la néphropathie ne peuvent être établis avec certitude.

Ictères à boues blanches, par MM. Georges BOUDIN, A. GAIDOS, Mlles S. GOTHIE et M. Henry WALTER (présenté par M. Noël FIESSINGER). — Les causes d'ictères rétentionnels, en dehors du cancer, relèvent presque uniquement de la lithiase cholestérolique. Les auteurs rapportent une observation d'ictère par rétention chez un commerçant israélite de cinquante-trois ans, ictère variable survenu après une crise douloureuse abdominale et dû à l'obstruction des voies biliaires formée presque uniquement par du carbonate de chaux. La vésicule biliaire était spontanément visible sur les clichés radiographiques. Une cholécystectomie fut pratiquée, avec drainage des voies biliaires qui laissa écouler dans les jours suivants une bile très riche en calcium. Les auteurs rapprochent cette observation d'ictères avec dépôt calcique dans toutes les voies biliaires (calcibilie), de cas voisins, mais très différents, de vésicules à contenu calcaire associées à une obstruction du canal cystique par un calcul cholestérolique.

M. FIESSINGER insiste sur le fait que dans ce cas il n'y avait de modifications ni des os, ni de la calcémie.

Les syndromes spléno-polyglobuliques. Dissociation de la maladie de Vaquez. — MM. P. ÉMILE-WEIL, ISCH-WALL et S. PERLÈS présentent deux femmes atteintes de polyglobulie avec splénomégalie, qui semblent avoir toutes deux la même affection et qui sont en réalité malade, l'une de la maladie de Vaquez, l'autre splénomégalie avec érythroblastose.

Ces deux affections ont en effet des symptômes communs la splénomégalie, la polyglobulie, l'érythrose et un syndrome hémogénique léger. Mais les signes différentiels sont beaucoup plus nombreux.

Dans la splénomégalie avec polyglobulie simple, la splénomégalie est importante mais non excessive (rate d'un kilog environ) ; le sang montre une polyglobulie intense qui peut atteindre plus de 10 millions ; les diverses lésions anémiques sont moyennes mais expliquent la valeur hypochrome de l'hématie, la leucocytose moyenne est de type polynucléé. C'est nettement un sang adulte. L'intensité souvent extrême de la polyglobulie explique l'érythrose intense et nécessite les troubles nerveux et vasculaires. Le foie reste de volume normal. La ponction de la rate donne un tableau macrophagique normal, celle du foie indique l'absence de toute participation à la maladie. La moelle osseuse, par contre, réagit : la réaction normoblastique est forte.

Dans la splénomégalie érythroblastique, on trouve une rate colossale, égale aux plus grandes rates leucémiques (3-4 kilos), un foie énorme. Le sang est analogue à celui de l'anémie pernicieuse malgré la polyglobulie, toujours discrète (6 millions), de type hypochrome ou orthochrome, on constate une grande anisocytose avec micro et macrocytose, poïkilocytose avec ovalocytose, basophilie sur-

tout des mégalocytes. Présence d'hématies nucléées normo et mégaloblastiques. Présence d'une leucocytose myéloïde marquée. La discrétion de la polyglobulie explique que l'érythrose soit moins intense que dans la forme précédente et que manquent les troubles nerveux et vasculaires. La ponction des centres montre l'érythroblastose intense de la rate, surtout mégaloblastique avec myélocytose et mégacaryocytose ; mêmes réactions aussi intenses dans le foie. Par contre, la moelle osseuse végète peu et n'est guère que normoblastique.

La première affection est d'origine médullaire, la seconde est une maladie spléno-hépatique, qui semble inflammatoire et non tumorale comme la leucémie. La première est justiciable de la radiothérapie, qui modifie incomplètement la seconde.

Physio-pathologie des accidents mortels consécutifs aux embolies pulmonaires. — MM. Maurice VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et Pierre BARDIN estiment insuffisamment résolue la question de savoir pourquoi et comment un caillot, situé dans une artère pulmonaire, peut entraîner la mort. A leur avis, on invoque trop facilement l'oblitération artérielle et l'insuffisance de la circulation pulmonaire. Il leur a semblé nécessaire de reprendre sur des bases nouvelles l'étude physiopathologique des embolies pulmonaires et ces auteurs exposent successivement la réalisation des embolies expérimentales, les résultats de leurs travaux et les conclusions pathogéniques qu'ils en tirent.

Ils obtiennent de grosses oblitérations artérielles à l'aide de perles d'émail introduites dans la veine jugulaire externe droite ou à l'aide de suspensions aqueuses de mucilage qui se prend en masse dans le sang. Ils provoquent, au contraire, les embolies de petit volume en utilisant une poudre de pierre ponce exactement calibrée.

Les résultats expérimentaux varient essentiellement suivant les dimensions de l'embolus utilisé. L'oblitération massive des artères pulmonaires ne provoque que peu ou pas de dyspnée et réalise anatomiquement l'infarctus triangulaire typique ; le chien ne meurt jamais subitement, il survit plusieurs jours ou plusieurs semaines. Au contraire, avec des quantités minimes de grains de pierre ponce calibrée à cent cinquante μ, l'animal meurt en quelques minutes.

Il est donc impossible de provoquer la mort subite à l'aide d'embolies artérielles volumineuses. La mort rapide n'est obtenue qu'avec des embolies artériolaires d'un calibre bien déterminé.

La mort subite par embolie n'est donc pas l'effet d'une obstruction de la circulation pulmonaire. Elle ne peut être que le résultat d'un réflexe déterminé par les particules embolisantes sur les terminaisons nerveuses des artérioles (et non pas des artères ou des capillaires). Dès lors on entrevoit le rôle que des modifications neurovégétatives ou humorales peuvent jouer dans le déclenchement des processus anatomiques et physiologiques consécutifs aux embolies.

Pathogénie des lésions pulmonaires d'origine embolique. — MM. Maurice VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, J. DELARUE et P. BARDIN ont étudié expérimentalement l'évolution histologique de l'infarcissement hémorragique du poumon après embolie, depuis la minute même de la production jusqu'à la cicatrisation complète de l'infarctus. Ils insistent sur le mécanisme immédiat initial de ces lésions emboliques. Ils prouvent que l'infiltration hémorragique du parenchyme pulmonaire est surtout l'effet d'une brusque vaso-dilatation capillaire dans un territoire limité ; celle-ci s'accompagne bientôt d'un épaississement considérable des cloisons intéralvéolaires qui triplent ou quadruplent d'épaisseur, et d'une exsudation œdémateuse et hémorragique intra-alvéolaire. Tel est l'aspect constaté sur l'animal sacrifié aussitôt après embolie ; au bout de quinze minutes des foyers d'infarcissement apparaissent déjà ; une heure après, les phénomènes congestifs diffus rétrocèdent et les lésions en foyer s'accentuent ; au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, c'est l'aspect de l'infarctus classique, lésion qui devient de plus en plus nette les septième, dixième et quinzième jours. Enfin les lésions rétrocèdent à partir de la troisième semaine, la cicatrisation se faisant du trentième au quatre-vingt dixième jour. Les auteurs ont confirmé leur conception pathogénique par l'étude histologique des poumons après section unilatérale du tronc du sympathique cervical. Du côté de l'opération, les lésions pulmonaires précoces, purement histologiques, ont le même aspect que celles de l'infarctus hémorragique post-embolique au même stade évolutif.

Recherches sur la prévention expérimentale des accidents consécutifs aux embolies pulmonaires. — MM. Maurice VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et Pierre BARDIN étudient l'influence des substances pharmacodynamiques sur la prévention des accidents mortels après embolies expérimentales.

Alors que chez le chien, la section du tronc vago-sympathique est sans effet immédiat, chez le lapin, au contraire, la section des vagues nécessite l'augmentation de la quantité de poudre de pierre ponce qui provoque la mort par embolie et, à l'inverse, après section des deux troncs sympathiques, la dose mortelle devient beaucoup plus faible.

D'autre part, chez le chien chloralosé, alors qu'une embolie donnée amène la mort en cinq minutes environ, après injection d'yohimbine, la mort devient absolument instantanée. Au contraire, après injection intra-veineuse d'éphédrine, la mort ne survient plus qu'au bout de quinze minutes ; après injection d'éphédrine et de bicarbonate de soude, au bout d'un temps plus long encore. Enfin, après injection intra-veineuse d'éphédrine, d'atropine et de bicarbonate de soude, il est impossible d'obtenir la mort subite avec la même dose de corps embolisant

Ces recherches expérimentales constituent le point de départ d'applications thérapeutiques en pathologie humaine pour la prévention des accidents mortels post-emboliques.

Thrombo-phlébite des sinus caverneux avec septicopyohémie due au « Bacillus funduliformis ». — MM. Maurice LAMY et P. de FONT-RÉAULX ont observé chez une enfant de quatre ans une septico-pyolémie à *B. funduliformis* accompagnée de manifestations ictériques et pulmonaires habituelles. Les auteurs insistent sur l'origine otitique de l'infection, sur le développement très rapide d'une ostéite nécrosante du rocher et d'une partie du corps du sphénoïde, et surtout sur la formation d'une thrombo-phlébite suppurée des deux sinus caverneux.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Cette observation confirme le rôle de la voie veineuse dans le déterminisme de ces septicémies.

M. Rist signale que ces septicémies d'origine otitique, autrefois très fréquentes, sont aujourd'hui d'une extrême rareté du fait des progrès de l'otologie.

Un cas de septico-pyohémie post angineuse à « Bacillus fundiliformis » terminé par la guérison. — MM. A. Lemierre et René Moreau ont observé, chez une jeune fille, une septicémie à *Bacillus funduliformis* dont les symptômes ont été si caractéristiques que le diagnostic a pu en être fait avant la confirmation par les examens bactériologiques. Début brutal au quatrième jour d'une amygdalite phlegmoneuse gauche par un frisson intense ; répétition les jours suivants, et à des intervalles irréguliers, de grands accès fébriles annoncés par un frisson violent et prolongé ; apparition d'infractus pulmonaires se traduisant par un point de côté aigu et soudain, puis par un gros frottement pleural ; enfin développement d'une arthrite de la colonne cervicale. Cette triade symptomatique ne laissait déjà guère de doute sur la nature de l'infection générale. Quand une hémoculture pratiquée le sixième jour de l'angine en milieu anaérobie a donné de très nombreuses colonies de *Bacillus funduli formis.*

Malgré la haute gravité des accidents, malgré le développement d'une collection suppurée dans le creux susclaviculaire gauche, cette septico-pyohémie a fini par guérir spontanément au bout d'un mois environ. Cette heureuse issue est sans doute attribuable à ce que les localisations pulmonaires ont été peu nombreuses et ne se sont pas compliquées d'épanchements pleuraux purulents.

L'auscultation, comme la radiographie, n'a en effet montré qu'un seul foyer embolique bien circonscrit dans chaque poumon. Les deux foyers nécrotiques développés au siège des infarctus se sont abcédés, se sont évacués par les bronches et se sont finalement cicatrisés.

Le principal danger qui menace en effet les sujets atteints de septico-pyohémie post-angineuse à *Bacillus funduliformis*, chez lesquels, par bonheur, la bactériémie vient à disparaître spontanément, réside dans l'existence d'abcès pulmonaires multiples, presque toujours compliqués de pleurésies purulentes.

Un cas de septico-pyohémie post-angineuse à « Bacillus fundulIformis » à évolution rapidement mortelle. Ligature de la veine jugulaire interne. Minime abcès amygdalien et thrombo-phlébite periamygdaline. — MM. A. Lemierre, Jean Reilly, Meyer Heine et J. Hamburger rapportent un cas de septico-pyohémie à *Bacillus funduliformis* consécutive à une amygdalite d'aspect banal, prédominante du côté gauche. La ligature de la veine jugulaire interne gauche n'a pas empêché l'apparition de graves lésions pulmonaires et la mort est survenue le dixième jour.

L'examen histologique de l'amygdale gauche a montré l'existence d'un tout petit abcès situé dans la profondeur de cet organe et d'une thrombo-phlébite périamygdalienne avec présence de nombreux microbes englobés dans la tête du caillot.

La ligature de la veine jugulaire interne, ayant pour but d'empêcher la formation d'embolies pulmonaires septiques, était donc parfaitement justifiée. Dans le cas présent cette intervention n'a pu être pratiquée qu'assez tardivement, au sixième jour de l'infection générale. C'est peut-être là une des raisons de son échec. Cependant il faut savoir que si, faite d'une façon précoce, elle semble avoir, d'après les auteurs allemands, amélioré quelque peu le pronostic des septico-pyohémies post-angineuses à microbes anaérobies, elle ne parvient pas toujours, loin de là, à en arrêter l'évolution fatale.

M. Hallé est peu étonné de l'existence de cas curables, car le pouvoir pathogène expérimental est extrêmement variable.

M. Lemierre a aussi observé une extrême variabilité de virulence chez l'animal ; il n'en est pas de même chez l'homme, où l'affection est toujours extrêmement grave.

M. Hallé rappelle qu'il a trouvé le germe dans les bartholinites.

Diabète insipide. Étude de l'élimination des chlorures et du pouvoir concentrateur du rein. — MM. Robert Debré, Julien Marie, D. Nachmansohn et Jean Bernard rapportent l'étude biologique longtemps poursuivie d'un enfant atteint de diabète insipide.

Ces auteurs concluent de leur étude à l'existence de deux troubles fondamentaux :

1° Un trouble de métabolisme de l'eau caractérisé par une polyurie qui persiste malgré la suppression complète du sel et qui disparaît par l'injection d'extrait posthypophysaire ;

2° Un trouble du métabolisme des chlorures, caractérisé par la perte du pouvoir concentrateur du rein pour le chlorure de sodium. Cette impossibilité de concentrer le NaCl est le test biologique le plus fidèle de la polyurie insipide. On reconnaît le syndrome à ce signe, comme on reconnaît un diabète sucré au chiffre de la glycémie. Cette diminution du pouvoir concentrateur du rein pour le NaCl explique la diminution de la polyurie avec le régime déchloruré et son augmentation avec le régime chloruré. Ce trouble fonctionnel du rein est électif et n'intéresse que le NaCl ; toutes les autres substances que ces auteurs ont étudiées — et ils ne connaissent pas d'autre observation où l'expérience fut plus complète sont capables d'être éliminées à leur concentration maxima. Cette diminution du pouvoir concentrateur du rein s'atténue sous l'influence de l'extrait posthypophysaire, en ce sens que la quantité de chlorures urinaires éliminés par litre augmente notablement : ils peuvent atteindre le taux des chlorures sanguins, mais il est exceptionnel qu'ils réussissent à le dépasser. Ces élévations, lorsqu'elles se produisent, sont toujours passagères et peu marquées. Par conséquent, la difficulté qu'éprouve le rein du sujet atteint de diabète insipide à concentrer les chlorures, persiste même pendant la période d'action de l'extrait posthypophysaire.

M. Decourt souligne l'intérêt qu'il y a à dissocier le métabolisme de l'eau et celui des chlorures. L'hypophyse semble agir par un autre mécanisme que la diminution du pouvoir de concentration du rein.

M. Rathery pense qu'il ne faut pas généraliser : il y a des cas de diabète insipide dans lesquels n'existe aucun trouble du pouvoir concentrateur.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur M. André Petit, membre honoraire de la Société.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 6 mai 1936.

M. GOSSET présente un travail de M. LÉON BINET sur la physiologie chirurgicale.

A propos de la conservation des ovaires. — M. FREDET n'a obtenu que des avantages de la conservation des ovaires dans les kystes de l'ovaire et les fibromes; il estime que les échecs proviennent soit de ligatures mal placées, soit d'anomalies vasculaires ; il donne à l'appui de fort beaux schémas.

A propos de la lobectomie. — M. R. MONOD, après avoir déploré qu'on ne voit encore en France que des malades trop longtemps traités par des moyens médicaux, et se trouvant, de ce fait, dans des conditions opératoires déplorables, étudie les avantages respectifs de la lobectomie en un et en deux temps.

L'intervention en un temps présente le grave danger d'infection pleurale, celle-ci se faisant par les bronches, au niveau des adhérences, à la chute de l'escarre due au tourniquet.

Le gros reproche que l'on fait à l'intervention en deux temps, plus sûre, est d'obliger à réintervenir au milieu d'adhérences et de rendre ainsi souvent l'intervention moins complète.

Il faut en somme considérer l'opération en deux temps comme une intervention de sécurité réservée aux malades vieux, fatigués, ou infectés.

M. MONOD termine par la présentation de belles radiographies et d'une pièce de lobectomie.

M. MAURER confirme la communication de M. Monod.

Résultats éloignés de l'arthrodèse de la hanche chez l'enfant. — MM. RICHARD et GRAFFIN ont opéré et suivi 62 enfants greffés soit par greffe tibiale, soit par greffe en pont-levis. Ils ont obtenu :

70 p. 100 d'ankyloses par une seule opération ;

18 p. 100 après une retouche ;

12 p. 100 de déchet dont trois échecs complets ;

Quatorze pseudarthroses du greffon et une seule action défavorable sur la coxalgie.

L'opération vise à hâter l'évolution et l'ankylose, et à maintenir la bonne position. A ce propos, l'auteur insiste sur la tendance invincible à l'adduction, et fait maintenant la neurotomie complémentaire du nerf obturateur.

Il répond à M. Roux-Berger en précisant les indications opératoires.

Asystolie basedowienne traitée par thyroïdectomie extracapsulaire en deux temps. — M. PETIT-DUTAILLIS rapporte une belle observation de MM. MALLET-GUY, CROIZAT et VEIL (de Lyon). Il s'agissait d'une asystolie grave avec œdèmes, hydrothorax et sans goitre clinique ; l'état du malade rendit impossible le métabolisme. La thyroïdectomie totale amena une amélioration considérable.

Séance du 13 mai 1936.

A propos des greffes ovariennes. — M. MAUCLAIRE signale que dans le but de favoriser la survie de l'ovaire, il pratique avant et après l'intervention des injections de folliculine. Ses résultats sont moins beaux que ceux de M. Moure.

Fractures de l'extrémité supérieure du tibia. — M. J.-CH. BLOCH répond à une intervention de M. LERICHE, qui craint l'arthrotomie.

Interventions cérébrales. — M. DOGLIOTTI montre les avantages du drainage continu du liquide céphalo-rachidien pendant l'intervention, et insiste sur la ponction des ventricules à l'aide d'un trocart contenant une aiguille.

Sympathectomie lombaire. — MM. BAZY et TALHEIMER ont eu un résultat tardif favorable dans une gangrène par artérite. La cicatrisation et la disparition des douleurs se maintiennent encore deux ans après.

Eléphantiasis tropical. — M. DESPLAS rapporte un travail important de M. DELOM (Armée) qui a pu opérer 240 cas avec seulement 3 morts. L'éléphantiasis porte le plus souvent sur les organes génitaux et apparait après une phase érysipélateuse, pendant laquelle on trouve dans la lymphe des cocci en chainette : il ne semble pas s'agir de filariose.

Le testicule et le cordon sont sains et entourés d'une coque gélatineuse qui permet leur isolement ; l'auteur insiste sur la nécessité de ne pas opérer trop tôt.

M. DESPLAS rapporte un autre travail du même auteur sur deux ans de pratique chirurgicale de brousse dans le Haut-Oubangui : M. Delom n'a rencontré aucun cas d'appendicite ni de cancer et n'a eu à déplorer qu'une très faible mortalité malgré des conditions matérielles déplorables.

M. GUDIN (de Rio de Janeiro) présente un appareil destiné à stériliser l'air des salles d'opérations.

Séance du 20 mai 1936.

Jeune malade splanchnodyme. — M. OMBRÉDANNE présente l'observation très complète d'une fillette de deux ans présentant deux appareils génitaux externes complets, deux anus, dont un seul muni de sphincter, et deux côlons : il est à supposer que la dualité intestinale s'arrête à la valvule de Bauhin. L'auteur se propose de pratiquer plus tard l'implantation de l'anus incontinent à l'intérieur du sphincter.

Invagination intestinale chez l'adulte. — M. BROCQ rapporte deux observations, l'une de MM. HENRI REDON et SOUBRANE, l'autre de M. SALMON (Marseille). Dans le premier cas il s'agit d'une invagination iléo-iléale ; les auteurs ont dû faire une entérectomie d'emblée portant sur $2^{m},40$ d'intestin sphacélé et ont pu guérir leur malade ; le second cas concerne une invagination iléo-colique traitée par résection en plusieurs temps et terminée également par la guérison.

Utérus bicorne unicervical. — M. BASSET rapporte cette observation de M. CHUREAU (Châtillon).

Fracture du semi-lunaire. — M. MOUCHET en rapporte une belle observation due à M. ROUSSET (Ploermel).

Hallux valgus par redoublement. — M. SENÈQUE rapporte cette curieuse observation de M. IMBERT (Marseille).

Métastase de cancer du poumon. — M. SENÈQUE rapporte au nom de MM. AUDIBERT, IMBERT et MATTEI un cas de métastases curieuses siégeant au niveau des dernières phalanges de deux doigts et sur la paroi abdominale.

Il est procédé à une élection à quatre places d'associés parisiens. Sont élus : MM. DESMAREST, BANZET, HAUTEFORT et BARBIER.

HENRI REDON.

NOUVELLES

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital. — *Cours de technique chirurgicale par M. le professeur* A. Gosset. — M. le professeur A. Gosset fera du 8 au 27 juin 1936, un cours de technique chirurgicale avec la collaboration de MM. Ledoux-Lebard, radiologiste des hôpitaux, chargé de cours à la Faculté ; Petit-Dutaillis, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté ; Charrier, Leibovici, Thalheimer, Funck-Brentano, chirurgiens des hôpitaux ; G. Lœwy, Sauvage, J. Gosset, Hepp, anciens chefs de clinique ; I. Bertrand, Hauduroy, chefs de laboratoire ; Wallon, assistant de curiethérapie.

Ce cours comprendra :

1° Dix-huit leçons théoriques, accompagnées de projections et qui auront lieu le matin à 11 h. 30 à l'amphithéâtre de la clinique. Ces leçons auront surtout pour but d'exposer les méthodes de diagnostic et les techniques actuellement en usage dans le service de M. le professeur Gosset.

2° Des séances opératoires par M. le professeur Gosset et ses assistants, séances réservées aux élèves du cours.

Programme. — Technique de l'appendicectomie (avec projection d'un film), par M. le professeur A. Gosset.

Technique de l'ablation des cancers du sein (avec projection d'un film), par M. le professeur A. Gosset.

Opération pour lithiase biliaire, par M. le professeur A. Gosset.

Les greffes nerveuses, par MM. le professeur Gosset et I. Bertrand.

L'exploration radiologique des fistules biliaires par M. Ledoux-Lebard.

Indications et technique des trépanations pour traumatismes craniens, par M. Petit-Dutaillis.

La gestrectomie, par M. Charrier.

L'amputation du rectum pour cancer par M. Charrier.

Colectomies pour cancer du côlon gauche, par M. Leibovici.

Traitement des pleurésies purulentes, par M. Leibovici.

Thoracoplasties par M. Thalheimer.

Hystérectomie pour fibrome, par M. Funck-Brentano.

Traitement du cancer de l'œsophage, par M. G. Lœwy.

Traitement du cancer de la langue, par MM. Sauvage et Wallon.

Traitement du cancer du col utérin, par MM. Sauvage et Wallon.

Fractures du membre inférieur, par M. J. Gosset.

Prolapsus utérin, par M. Hepp.

Données nouvelles sur la stérilisation du matériel chirurgical, par MM. le professeur A. Gosset et Hauduroy.

Début du cours : le lundi 8 juin, à 11 h. 30, à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière.

Ce cours est réservé exclusivement aux docteurs en médecine français et étrangers.

Droits d'inscription : 100 francs.

Un certificat sera délivré à la fin du cours aux auditeurs qui auront régulièrement assisté aux conférences.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures, et salle Béclard, tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Laboratoire Lemonnier (Ecole pratique, escalier C). **Démonstrations d'anatomie pathologique.** — Une série de douze démonstrations sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire de l'hôpital Lariboisière, tous les jours à 2 heures, à partir du lundi 8 juin 1936.

Cours gratuit. S'inscrire chez le concierge de l'Ecole pratique.

Hôpital Saint-Antoine. — Six conférences sur les lésions du carrefour sacré, avec présentation de documents originaux (pièces, dessins, radios, etc.), seront faites par MM. Mathieu-Pierre Weil, Raphaël Massart, R. Coliez, G. Vidal-Naquet.

Du 10 au 26 juin 1936, elles auront lieu les mercredis et vendredis, à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Mathieu-Pierre Weil.

Le programme en sera le suivant : Mercredi 10 juin : M. Massart, Anatomie et physiologie du carrefour. — Vendredi 12 juin : M. Coliez, Radiologie normale de la région sacrée ; ses malformations congénitales, ses lésions acquises. — Mercredi 17 juin : M. Mathieu-Pierre Weil, Les arthrites sacro-lombaires, les phénomènes hypertransitionnels, les discites vertébrales. — Vendredi 19 juin : M. Vidal-Naquet, Les asymétries douloureuses de la cinquième lombaire, les sacrums horizontaux et verticaux, les scolioses basses, les spondylolyse et spondylolisthésis. — Mercredi 24 juin : M. Mathieu-Pierre Weil, Les arthrites sacro-iliaques, les lumbagos, la sciatique. — Vendredi 26 juin : La thérapeutique médicale, chirurgicale, orthopédique et physiothérapique : M. Mathieu-Pierre Weil et ses collaborateurs.

Ce cours est libre, ouvert à tous les médecins français et étrangers, ainsi qu'aux étudiants en médecine.

Clinique gynécologique Broca. — Cours de perfectionnement. — M. le professeur Pierre Mocquot, assisté de MM. Raoul Monod, chirurgien des hôpitaux ; R. Palmer, chefs des travaux de gynécologie ; M. Parat, chef du laboratoire ; R. Moricard, attaché médical ; des chefs de clinique et assistants, fera ce cours du lundi 15 juin au samedi 27 juin 1936.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen des malades. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Programme du cours. — Lundi 15 juin, 10 heures : Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 17 heures. : M. Palmer, Diagnostic gynécologique. Méthodes d'exploration. — Mardi 16 juin, 9 h. 30: Technique des applications de diathermie et de diathermo-coagulation. Démonstrations. — 10 h. 30 : M. Parat, Technique et résultats de la biopsie. Projections. — 17 heures : M. Moricard, Cycle génital. Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse. — Mercredi 17 juin, 10 heures : Opérations par le professeur P. Mocquot. Consultation. — 11 heures : Technique de l'hystérosalpingographie au lipiodol. Démonstrations. — 17 h. : M. Palmer, Diagnostic et traitement des fibromyomes de l'utérus. Auto-greffes ovariennes de Douay. — Jeudi

NOUVELLES *(Suite)*

18 juin, 9 h. 30 : Conférence clinique. — 10 heures : Application de radium. Opérations. Consultation. Electro-coagulations. — 17 heures : Avortement et accidents consécutifs. Leur traitement. — Vendredi 19 juin, 10 heures : Opérations par M. le professeur P. Moequot. Consultation. — 11 heures : Indications et technique de l'insufflation tubaire. Démonstrations. — 17 heures : M. Palmer, Diagnostic et traitement des déviations utérines et des prolapsus génitaux. — Samedi 20 juin, 9 h. 30 : Démonstration d'application d'ondes courtes. — 10 heures : Indications et technique de l'hystéroscopie. Démonstrations. — 11 heures : Leçon clinique par M. le professeur P. Mocquot. — 17 heures : M. Moricard, Métrites. Blennorragie.

Lundi 22 juin, 10 heures : Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 17 heures: M. Palmer, Diagnostic et traitement des salpingo-ovarites, des paramétrites et des périnonites d'origine génitale. — Mardi 23 juin, 9 h. 30 : M. Moricard, Exposé et démonstration de la technique du diagnostic biologique de la grossesse sur la lapine. — 10 h. 30 : M. Parat, L'examen histologique extemporané (Indications et technique, Démonstrations, Projections). — 17 heures : M. Moricard, Troubles de castration. Ménopause. Aménorrhées et métrorragies d'origine hormonale. Hormonothérapie. — Mercredi 24 juin, 10 heures : Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Consultation. — 11 heures : Hystérographies. — 17 heures : M. Palmer, Cancer du corps de l'utérus. Cancer du col utérin (méthodes nouvelles de diagnostic précoce, indications thérapeutiques). — Jeudi 25 juin, 9 h. 30 : Conférence clinique. — 10 heures : Applications de radium. Opérations. Consultation. Electrocoagulations. — 17 heures : Stérilité. — Vendredi 26 juin, 10 heures : Opérations par M. le professeur P. Mocquot. Insufflations tubaires. Consultation. — 17 heures : M. Palmer, Grossesse extra-utérine. Hémopéritoines génitaux. — Samedi 27 juin, 10 heures : Hystéroscopies. — 11 h. : Leçon clinique par M. le professeur P. Mocquot. — 17 heures : M. Palmer, Diagnostic et traitement des métrorragies et des algies génitales.

Le droit à verser est de 200 fr. S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet nº 4), de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Hygiène urbaine et protection contre les gaz. — Un cours de perfectionnement sur l'hygiène urbaine et les gaz de guerre sera fait à la Faculté de médecine du 15 juin au 3 juillet 1936. Il s'adresse à l'ensemble du personnel sanitaire destiné à protéger la population civile en cas d'attaque aérienne : fonctionnaires hygiénistes, médecins, pharmaciens, infirmières Z de la Croix-Rouge, assistantes Z du Devoir national. Il est organisé sous la direction de M. le professeur TANON, professeur d'hygiène et inspecteur général des Services techniques d'hygiène de la Préfecture de police, et de M. Sieur, médecin inspecteur général, avec la collaboration de M. M. Anglade, médecin-colonel, conseiller technique de la défense passive de Versailles ; M. Bruères, pharmacien-colonel, docteur ès sciences ; M. Carville, lieutenant-colonel et délégué général de l'Union nationale pour la défense aérienne ; M. Clerc, assistant d'hygiène à la Faculté de médecine et médecin de la Préfecture de la Seine ; M. Cot, médecin-colonel, attaché à l'état-major de l'Inspection générale de la défense aérienne du territoire, directeur technique des Secours aux asphyxiés du département de la Seine ; M. François, chef des Services d'hygiène à la Préfecture de police ; M. Galtier, directeur du matériel à la Préfecture de police ; M. Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène, professeur à l'Ecole de médecine de Caen ; M. Neveu, chef du laboratoire des épidémies à la Préfecture de police ; M. Sée, docteur ès sciences, attaché au Laboratoire d'hygiène, professeur à l'Union des Femmes de France (Croix-Rouge française).

Le cours aura lieu au grand amphithéâtre de l'École pratique de 18 à 19 heures. Il comprendra des leçons théoriques et filmées avec des visites et exercices pratiques au poste de secours sous abri de la Faculté de médecine.

S'inscrire au laboratoire d'hygiène, 15, rue de l'École-de-Médecine. Le cours est gratuit.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 15 *juin*. — M. Tanon : Plan général du cours. — M. Sieur : Protection des populations civiles en cas d'attaque aérienne. Historique et état actuel de la question.

Mardi 16 *juin*. — M. Carville : Mesures dites de défense passive ; repliement, dispersion, guet, abris, police, incendie, transport. Le personnel volontaire et les divers services de défense.

Mercredi 17 *juin*. — M. Navarre : Gaz de combat, définition et classification. Action physiologique et lésions des gaz irritants et vésicants.

Jeudi 18 *juin*. — M. Navarre : Action physiologique et lésions des gaz suffocants et toxiques généraux.

Vendredi 19 *juin*. — M. Cot : Traitement. Exposé des grands moyens thérapeutiques utilisés en matière d'asphyxie par le sauveteur ou le médecin ; respiration artificielle. Inhalation d'oxygène et de carbogène. Saignée. Injections intraveineuses.

Samedi 20 *juin*. — M. Cot : Application de ces moyens aux cas d'espèce posés par les diverses variétés de gaz. Traitement des gaz vésicants.

Lundi 22 *juin*. — M. Cot : Organisation sanitaire d'un secteur urbain. Rôle du médecin inspecteur départemental d'hygiène et du directeur municipal de bureau d'hygiène. Le plan de secours urbain.

Mardi 23 *juin*. — M. Cot : Appareils de protection individuelle, masques.

Mercredi 24 *juin*. — M. Bruère : Organisation. Principes à appliquer en ce qui touche la protection contre les explosifs et l'étanchéité.

Jeudi 25 *juin*. — M. Cot : Fonctionnement du poste de secours sous abri (conférence avec film).

Vendredi 26 *juin*. — M. Anglade : Protection contre les gaz dans l'habitation familiale.

Samedi 27 *juin*. — M. Bruère : La détection. Prélèvements sur place. Détection d'urgence. Détection au laboratoire (physiologique, physique, chimique).

Lundi 29 *juin*. — M. Clerc : La désinfection. Organisation des équipes. Personnel et matériel. Désinfection du sol et de l'atmosphère, des appartements, des literies et des vêtements. Vêtements de protection spéciaux.

Mardi 30 *juin*. — M. Sée : Rôle du personnel sanitaire

NOUVELLES *(Suite)*

aux divers échelons. Equipes de premier secours. Médecins, infirmières Z des postes de secours, assistantes Z du Devoir national, infirmières des hôpitaux Z.

Mercredi 1er *juillet.* — M. François : Brancardiers. Matériel de transport et voitures.

Jeudi 2. — M. Galtier : Fournitures de matériel et aménagements.

Vendredi 3. — M. Neven : Le péril microbien.

Les visites du poste de secours sous abri de la Faculté de médecine avec démonstrations pratiques auront lieu à des dates et heures indiquées pendant le cours.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Mai.* — M. DEBRAY, Etude clinique de la lymphadénie tuberculeuse. — Mlle KAZAKIEWICZ, Epidémie de diphtérie chez les nouveau-nés, maternité Lariboisière. — Mlle VACHER, Sur la présentation du siège décomplété, mode des fesses chez la primipare. Etude statistique et thérapeutique. — Mme DAVID, Les épreuves d'insuffisance hépatique dans la spirochétose ictérigène.

27 *Mai.* — M. LETOUZÉ, Etude du syndrome de Fanchard-Bourdet. — M. KOTLAR, Agent de transmission de la fièvre boutonneuse et réservoir de virus. — M. ROCH, Hygiène de la marche en haute montagne. — M. ROSSIGNOL, Un cas d'hépatite amibienne fruste à type de fièvre pseudo-palustre.

30 *Mai.* — M. A. CARRAUZA, Ulcères variqueux ostéo-hypertrophiques de Klippel. — M. FELD, L'intradermo-réaction de S. Muttermil et A. Grimberg avec les polysaccharides gonococciques. — M. HALPERN, dit GELBARD, Le venin de Vipera Orpiz. — M. PENOT, Essai d'analgésie obstétricale par le Sonéryl butyléthyl malonylurée.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Faculté de médecine de Bordeaux. Cours de perfectionnement du professeur PORTMANN avec la collaboration de M. le professeur agrégé J. Despons ; de MM. les professeurs Dupérié, Jeanneney, Leuret, Papin, Petges, Réchou, Teulières ; de M. le professeur agrégé Delmas-Marsalet ; et de MM. les Drs Berger, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, Barraud, chef de clinique, et Junga, ancien aide de clinique.

PROGRAMME DES COURS DU LUNDI 6 JUILLET AU SAMEDI 18 JUILLET 1936. — PREMIÈRE SEMAINE. — *Lundi 6 juillet.* — 9 heures, Hôpital du Tondu. M. Portmann : Exposé du cours. Séance opératoire avec démonstrations techniques (indications, soins postopératoires). — 15 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Jeanneney : Indication et technique de la transfusion sanguine. — 16 heures, Faculté (Pavillon C). M. Portmann : Médecine opératoire ; sinusites ethmoïdo-frontales et maxillaires.

Mardi 7 juillet. — 9 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Examen fonctionnel de l'audition. — 10 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques et indications thérapeutiques. — 14 h. 30, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. Ponctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé. — 17 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Petges : Les stomatites d'origine médicamenteuse.

Mercredi 8 juillet. — 9 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques ; adénotomie ; amygdalectomie. — 10 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques. — 14 h. 30, Inst. des Sourdes et Muettes. M. Despons : Visite et démonstrations à l'Institution des Sourdes et Muettes. — 16 heures, Faculté (Pavillon C). M. Portmann : Médecine opératoire : anesthésie locale et régionale en O.-R.-L.

Jeudi 9 juillet. — 9 heures, Hôpital du Tondu. M. Portmann : Séance opératoire avec démonstrations techniques. Visite des salles. — 15 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Junga : Les maladies de la voix parlée et chantée. — 16 heures, Faculté (Pavillon C). M. Portmann : Médecine opératoire : mastoïdectomie ; évidement pétro-mastoïdien ; chirurgie du labyrinthe ; chirurgie de la mastoïde chez l'enfant.

Vendredi 10 juillet. — 9 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire. — 10 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques. — 14 h. 30, Annexe Saint-Raphaël. M. Despons : La diathermie en O.-R.-L. — 16 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Teulières : Signes et diagnostic des tumeurs de l'orbite. — 17 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Démonstrations de trachéo-bronchoscopie.

Samedi 11 juillet. — 9 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : éperotomie ; cornétomie. — 10 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques. — 15 heures, Faculté (laboratoire d'histologie). M. Portmann : Examens de laboratoire en O.-R.-L. ; indications, prélèvements : biopsies ; mode de fixation ; examen de pièces. — 17 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Dupérié : Complications laryngées de la rougeole.

DEUXIÈME SEMAINE. — *Lundi 13 juillet.* — 9 heures, Hôpital du Tondu. M. Portmann : Séance opératoire avec démonstrations cliniques (indications, soins post-opératoires. — 15 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Réchou : Le diagnostic radiologique en O.-R.-L. — 16 heures, Faculté (Pavillon C). M. Portmann : Médecine opératoire ; ethmoïdectomie et trans-maxillo-nasale. — 18 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Leuret : Pathogénie et formes évolutives de la tuberculose laryngo-pulmonaire.

Mardi 14 juillet. — 9 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques. — 14 h. 30, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en O.-R.-L. — 16 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Démonstration de trachéo-bronchoscopie. — 17 h. 30, Annexe Saint-Raphaël. M. Delmas-Marsalet : Syndrome post-commotionnel.

Mercredi 15 avril. — 9 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations tchniques : résection sous-muqueuse de la cloison. — 19 heures, Annexe Saint-Raphael. M. Portmann : Consultation oro-laryngologique avec démonstra-

NOUVELLES *(Suite)*

tions cliniques. — 14 h. 30, Faculté (Pavillon C). M. Portmann : Médecine opératoire ; chirurgie cosmétique et plastique de la face et du cou. — 17 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Papin : Les ligatures des artères carotides et leurs complications.

Jeudi 16 *juillet*. — 9 heures, Hôpital du Tondu. M. Portmann : Séance opératoire avec démonstrations techniques : visite dans les salles. — 15 heures, Faculté (Pavillon C). M. Portmann : Médecine opératoire : ligatures de la jugulaire interne de la carotide primitive ; des carotides interne et externe, et de la linguale.

Vendredi 17 *juillet*. — 9 heures, Annexe Saint-Raphael. M. Portmann : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques. — 14 h. 30, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en O.-R.-L. — 16 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Démonstrations d'œsophagoscopie.

Samedi 18 *juillet*. — 9 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques ; curetage de l'ethmoïde ; trépanation des cavités accessoires par voie endo-nasale. — 10 heures, Annexe Saint-Raphaël. M. Portmann : Consultation oro-laryngologique avec démonstrations cliniques. — 16 heures, Faculté (Pavillon C). M. Portmann : Médecine opératoire ; trachéotomie ; thyrotomie ; laryngectomie ; laryngostomie.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent, enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

31 MAI. — *Paris*. Association française d'urologie. Dernier délai d'inscription pour le concours du prix Etienne Taesch.

2 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur MARCEL LABBÉ : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obsté-

NOUVELLES *(Suite)*

tricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Brest.* Concours de professeur agrégé des écoles de médecine navale.

5 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la Tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : Traitement des algies faciales.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr GRENET : Etudes sur la puberté.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

8 JUIN. — *Angers.* Concours de médecins adjoints des hôpitaux d'Angers.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de médecin de l'hôpital civil français de Tunis.

8 JUIN. — *Marseille* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

8 JUIN. — *Angers.* Ouverture d'un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux.

8 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Concours d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

8 JUIN. — *Vienne.* Congrès de la Société internationale d'urologie.

8 JUIN. — *Angers.* Hôtel-Dieu. Concours pour deux places de médecins-adjoints des hôpitaux d'Angers.

10 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Santé. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin assistant au sanatorium national Vancauwenberghe de Zuydcoote.

10 JUIN. — *Paris.* 77, boulevard Suchet. Dernier délai de réception des engagements pour le championnat médical de tennis du Tennis-Club médical de Paris.

11 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin électroradiologiste adjoint des hôpitaux de Rouen.

11 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Marseille.

13 JUIN. — *Graz.* Congrès des laryngologues autrichiens.

13 JUIN. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Concours de professeur agrégé de médecine à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

14 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr GUTMANN : Début et évolution des ulcères gastriques et duodénaux.

14 JUIN. — *Paris.* Conférences-promenades du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, 10 h. 30. Visite du musée de la Préfecture de police.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié. 10 h. 30. M. le Dr DUVOIR : Traitement d'urgence des intoxications.

14 JUIN. — *Paris.* Congrès international des médecins automobilistes.

15 JUIN. — *Paris.* Tennis-Club médical de Paris, Championnat médical de tennis (du 15 juin au 9 juillet).

15 JUIN. — *Tours.* Hôpital général. Ouverture d'un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint.

15 JUIN. — *Tours.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Tours.

15 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique pédiatrique de la Faculté de médecine de Marseille.

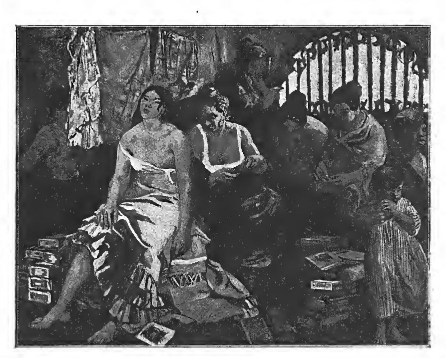
ART ET MÉDECINE

LE SALON DE LA NATIONALE DES BEAUX-ARTS

Le Salon de la Société nationale des Beaux-Arts, c'est un peu, pour beaucoup de gens, le salon de Van Dongen et de Jean-Gabriel Domergue. L'un et l'autre y envoient chaque année des œuvres qui attirent particulièrement les visiteurs, par l'imprévu de leur mise en page et aussi par la truculence de leur sujet. Van Dongen donne à son habitude un *portrait de femme* blafard aux ombres vertes et aux lèvres sanglantes, brossé avec une sensualité brutale ; Jean-Gabriel Domergue expose de son côté deux grands *portraits de Joséphine Baker* nue d'un incontestable brio, aussi deux charmantes frimousses de Parisiennes qui, par leur gamme, rappellent Jules Chéret dont on célèbre ce mois-ci le centenaire. Mais l'intérêt du Salon ne réside pas qu'en les envois de ces deux peintres bien parisiens; il réside dans la qualité sérieuse de la plupart des œuvres exposées. Peinture, sculpture, gravure ont ici toujours de la tenue. On souhaiterait parfois rencontrer un peu plus d'audace, un peu plus de jeunesse, mais l'on doit reconnaître qu'on n'y trouve que bien rarement des œuvres d'une décevante médiocrité.

Cette année, une place d'honneur a été réservée à M. Lucien Simon, qui expose tout particulièrement entre deux excellents portraits, dont celui d'Yves Brayer, son élève, des *Spahis marocains à Senlis*, lumineuse composition d'une fraîcheur agréable.

On trouvera aussi parmi les œuvres importantes une un peu fade décoration de M. Jaulmes, *Les plaisirs de l'été*, une scène réaliste espagnole : *Les cigarières* de M. Yves Brayer, tableau dont la sonorité picturale est heureuse et dont la composition ne manque pas de hardiesse, un grand *nu au peignoir* de M. Berthommé Saint-André d'un réalisme tant soi peu vulgaire, un harmonieux *nu* violacé de M. Madrassi dans une mise en page curieuse; une très belle toile de M. Louis Charlot représentant des buveurs paysans et un *portrait de M. Georges Lecomte* en académicien, faisant pendant à un bien joli petit *pâtre morvandiau* ; une grande composition, *Au Tonkin*, de M. Inguimberty qui exprime lourdement, mais non sans talent, la nature tonkinoise ; des *cavaliers marocains*, hauts en couleur, de M. Fontanarosa... Encore les *Baigneuses* papillotantes de M. André Tondu et le *Repos nègre* de M. Jean Pinet sont des œuvres de dimensions importantes.



Les Cigarières, par Yves Brayer (Photo Marc Vaux) (fig. 1).

De M. Guirand de Scévola on admirera une jolie *Scène d'atelier* qui rappelle les petits maîtres du XVIIIe siècle par son charme ; de M. André Dauchez, de solides paysages bretons; de M. Bernard Naudin, un délicat petit *Tambour de la République* et deux dessins aquarellés d'une force rare; de M. Lévy-Dhurmer, des *Marines* musicalisées qui constituent des sortes de symphonies picturales; de M. Henry Déziré, de somptueuses natures mortes : *Avoine* et *Monnaie du pape*; de M. Paul de Lassence des *Vues de Locronan*, fer-

ART ET MEDECINE *(Suite)*

mement dessinées; de M. Gaston Balande un *Moissonneur buvant*, clair et coloré, se détachant heureusement sur la vallée de la Seine ; de M. Jean Peské, de lumineux paysages dont *Le moulin de Saint-Jean-des-Monts*; de Mme Laure Bruni, une

Moulin à Saint-Jean-des-Monts, par Jean Peské (fig. 2).

coruscante *Marine* dont l'effet de brisant est émouvant ; de M. Deluermoz, un fringant *cheval libyen*. On trouvera aussi le long des cimaises d'excellents portraits dus à MM. Hugues de Beaumont, Raymond Woog, Jean-Gabriel Goulinat, des nus de M. Tanaka, G. de Chirico, de Paul Véra, prestigieux aquarelliste, des animaux de M. Gaston Chopard, André Margat, Lacroix-Bravard, des paysages de MM. Scortesco, Auguste Roure, Alexandre Ganesco, de Mlle Gilberte Flandrin, de M. Cordonnier, Jean Chapin, Paul de Castro, Georges Barrière ; des fleurs et des natures mortes de Mme Renée Gérin, de M. Fix-Masseau, de M. Madrassi, de M. Pierre Wagner, de Mme Wirtz-Daviau et des fresques intéressantes de M. Henry Marret et encore de petites *scènes* de M. Eugène Cadel.

La rétrospective Jean Béraud (1849-1935) nous fera faire un retour en arrière, vers cette époque 1900 dont il fut un des annalistes les plus curieux.

On y verra la *Rédaction du Journal des Débats en* 1889, la *Salle Graffard*, qui rappelle l'atmosphère de tabagie des meetings révolutionnaires, *Chez le Comte Potocki*, et cette toile déjà célèbre : *Les fous à Charenton*, qui constitue à l'heure actuelle un véritable document médical qui devrait entrer au musée de l'Assistance publique.

La section de la gravure est toujours aussi importante. On y trouvera autour de quelques maîtres de ce temps : MM. Charles Jouas, Beurdeley, Carlègle, Pierre Gusman, Edgar Chahine, François de Hérain, Albert Decaris, Frelaut, Louis-Joseph Soulas, André Jacquemin, Robert Cami, Georges Gobô, Yves Brayer, Jean Chièze, Berthommé Saint-André, Gabriel Belot, dont le talent honore grandement la gravure contemporaine française.

A la sculpture, un important ensemble est consacré à l'animalier Louis de Monard, dont l'art ne dépasse pas un certain vérisme de qualité, et l'on remarquera parmi de nombreuses statuettes et bustes, le *Monument Steinlen* de M. Paul Vannier, le *buste de Jean Baffier* par M. Popineau, des statues de M. Quillivic, *la Glèbe* et la *Fontaine de Viviane*, la *Statue gisante d'Aristide Briand* par Mme Anna Semenoff, l'*Homme* de M. Benon, œuvre puissante, et des *animaux* décoratifs de MM. Sandoz et Lemar.



Portrait de Mme Jean Boyer, par le Dr Antoine de Sypiorski (fig. 3).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

A l'art décoratif de très beaux meubles d'appui de M. Jean Pascaud, des reliures de Mme Chanlaire.

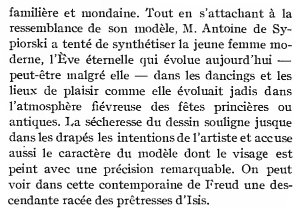
***

On ne trouvera dans ce Salon que peu de signa-



La femme à l'éventail, par le Dr Paul Manceau (Croquis inédit de l'auteur) (fig. 4).

tures de médecins au bas de tableaux et on le regrettera, car assez nombreux sont les peintres-docteurs susceptibles de figurer honorablement dans cette exposition.



familière et mondaine. Tout en s'attachant à la ressemblance de son modèle, M. Antoine de Sypiorski a tenté de synthétiser la jeune femme moderne, l'Ève éternelle qui évolue aujourd'hui — peut-être malgré elle — dans les dancings et les lieux de plaisir comme elle évoluait jadis dans l'atmosphère fiévreuse des fêtes princières ou antiques. La sécheresse du dessin souligne jusque dans les drapés les intentions de l'artiste et accuse aussi le caractère du modèle dont le visage est peint avec une précision remarquable. On peut voir dans cette contemporaine de Freud une descendante racée des prêtresses d'Isis.

C'est avec une intention ironique que M. le docteur Paul-Manceau pourtrait une *Femme à l'éventail noir*. Il s'efforce surtout de découvrir une belle arabesque, de faire chanter une chaude palette sur un visage de mondaine un peu épaissi qui fleure encore le comptoir.

Avec M. le Dr Le Chuiton, sur lequel *Paris médical* publiera bientôt une étude, nous retrouvons la Bretagne terrienne, cette Bretagne dont le pittoresque âpre a donné prétexte à tant de romantiques tableaux. Le Dr Le Chuiton, Breton bretonnant, connaît bien son pays. Il le représente toujours sous une belle lumière et corrige sa rudesse par la gaîeté d'un coloris assez vif. On trouvera de lui, le long d'un pourtour, parmi des œuvres de jeunes artistes non dépourvus de talent, un *Chemin breton* (route à Locmaria) tout ensoleillé, peint avec une louable vigueur, et



Médaille du Dr F. Jayle, par François de Hérain. Avers (fig. 5).



Médaille du Dr Jayle (fig. 6).

Du Dr Antoine de Sypiorski on trouvera un intéressant *Portrait de Mme Jean Boyer*, représentée en robe du soir dans une pose à la fois

l'*Eglise de Bodonou* dressant son clocher vers un ciel nuageux.

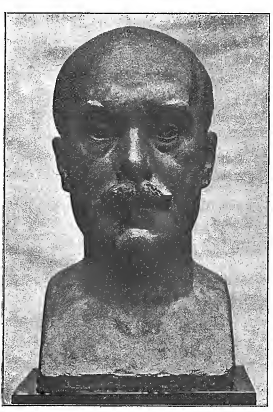
Nous ne retrouvons plus que quelques bustes

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

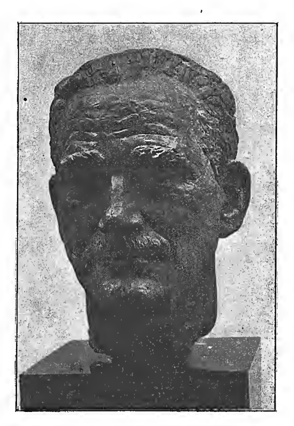
et médailles de médecins parmi les œuvres des sculpteurs, assez peu nombreuses à la *Nationale.*

Tout d'abord la très fine *médaille du Dr F. Jayle* par François de Hérain, médaille dont le revers propose à notre admiration un joli torse de femme décapitée sous cette devise : *Nudi contemplatione ostenditur verum*, et l'avers le profil souriant sous le binocle du professeur. La reproduction que nous en donnons permettra de se rendre compte de l'excellent talent de médailleur de M. François de Hérain et du joli parti qu'il a su tirer d'un nu présenté à l'antique

De Mme Viviane Tee, le *buste du Dr Fernand Trémolières*, médecin-chef de l'hôpital Boucicaut, modelé avec intelligence, met en valeur le talent de cette artiste distinguée. La simplicité qu'elle a su donner à son œuvre, tout en lui laissant son caractère primordial de portrait et en accusant les volumes avec discrétion, devrait lui valoir d'être nommée associée. L'œuvre est d'une belle noblesse et d'une grande sérénité qui correspondent heureusement avec la personnalité de M. le Dr Trémolières.



Buste du Dr Fernand Trémolières, par Viviane Tee (fig. 7).



Buste du Dr Alexander Bruno, par Helen Haas (fig. 8).

Le *buste du Dr Alexander Bruno*, dû à Mme Helen Haas, qui présente aussi un buste de Van Dongen, est modelé avec plus de vigueur peut-être, mais non également sans intelligence. Il y a une fougue, une flamme généreuse dont l'artiste fait preuve qui méritent d'être signalées. Les volumes sont accusés sans excès. La lumière joue avec bonheur sur les surfaces. C'est une œuvre plastique et vivante à la fois qui fait grand honneur au talent de Mme Helen Haas.

De son côté, M. Jules Trembley, dont on connaît le talent depuis longtemps, donne un bon *portrait en cire perdue du Dr L. Martin*, tandis que Mme Angèle Delasalle, une des femmes peintres les plus intéressantes, présente le *portrait de M. le Dr Bergeret*, brossé avec adresse et dessiné avec sentiment.

GEORGES TURPIN.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET FIÈVRE TYPHOIDE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Il y a moins de deux ans, un arrêt de la Cour de Paris, très longuement motivé, jetait le désarroi dans le monde du Palais et dans celui du travail manuel (1). Non sans inquiétude, on se demandait s'il amorçait un revirement de la jurisprudence relative à la théorie qui semblait définitivement assise, des affections pathologiques accidentelles.

Les ayants cause d'une concierge, décédée à la suite de fièvre typhoïde ou paratyphoïde, dans une maison à canalisation d'eau très suspecte, demandèrent au propriétaire une indemnité dans les termes du droit commun. Celui-ci soutint que sa responsabilité envers son concierge n'était régie que par la loi du 9 avril 1898 sur le risque professionnel. Mais les juges, tant de première instance que d'appel, écartèrent cet argument, en déclarant cette loi inapplicable aux « affections lentes et continues qui comportent un développement et une évolution à elles propres et dont l'origine est matière à contestation, comme en l'espèce la fièvre typhoïde ou paratyphoïde ».

Cette décision relative aux maladies par intoxication prolongée donne une solution contraire à celle d'un précédent arrêt de Cassation (Req. 7 déc. 1931, *Revue générale des Assurances terrestres*, 1932, p. 125), où l'on avait cru lire que la Cour suprême admettait leur indemnisation pour accident du travail. L'interprétation de cet arrêt de Cassation est-elle exacte et l'argumentation de la Cour de Paris était-elle bien celle qui convenait dans la question débattue devant elle ?

I

D'après une jurisprudence aujourd'hui très longue et bien assise, on nomme *affection pathologique accidentelle* les maladies dont l'origine peut être rattachée, comme celle d'une blessure, à un accident précis et déterminé survenu dans le travail de la victime, fait extérieur imprévu et soudain, à la différence de celles qui proviennent de l'exercice prolongé de la profession, indemnisées dans des conditions toutes différentes, en vertu de la loi du 25 octobre 1919.

Parmi ces affections pathologiques accidentelles, on en rencontre qui proviennent d'ingestion par voie buccale. Il en est ainsi notamment au cas d'ingestion d'un liquide caustique ayant occasionné des lésions de l'appareil digestif absolument identiques à des blessures extérieures. On l'a jugé d'un cuisinier ayant voulu, pour se rafraîchir, comme à l'ordinaire, pendant sa tâche, boire une gorgée d'eau de Vichy, mais absorbant par mégarde une substance caustique versée dans sa bouteille à son insu (Req., 22 novembre 1909, *Sirey*, 1910-1-254).

De même en sera-t-il de l'empoisonnement par absorption d'un liquide toxique (Civ., 8 févr. 1921, *Gaz. Pal.*, 29 avril ; 30 mai 1921, *Journ. Assurances*, 1921, p. 169).

Rien n'empêche que l'agent nocif soit microbien. Sera donc indemnisée comme accident du travail l'intoxication provenant d'ingestion d'aliments avariés fournis par le patron (Angers, 1er févr. 1916 ; *Gaz. trib.*, 10 mars ; Trib. Seine, 3 avril 1913, *Gaz. trib.*, 1913, II, 2, p. 263).

Un raisonnement superficiel conduirait à donner une solution identique au cas d'intoxication de l'ouvrier par un vin arsenical fourni par le patron. Mais on doit ici se garder d'une confusion. S'agit-il de l'absorption en une fois d'une dose d'arsenic assez forte pour empoisonner l'ouvrier d'un seul coup, il y aurait certainement accident du travail. Mais cette hypothèse est exceptionnelle, supposant une main criminelle ou le plus étrange des hasards (voir note M. Lalou. D. P., 1920-2-12). Le cas le plus fréquent sera celui d'ingestion de doses trop faibles pour que les premières causent des troubles éveillant l'attention de la victime. Aussi les médecins classent-ils parmi les maladies professionnelles les intoxications arsenicales des ouvriers des industries où l'on manie l'arsenic (FORGUE et JEANBRAU, *Guide du médecin dans les accidents du travail*, 3e éd., p. 362).

Tel était le cas dans l'affaire soumise, en 1931, à la Chambre des Requêtes. Un ouvrier agricole avait été intoxiqué en buvant un vin fourni par son patron et contenant de l'arsenic à la suite d'un traitement trop tardif. Il assigna son employeur en indemnité en vertu du droit commun. La Cour de Nîmes rejeta l'action en décidant que les rapports du patron étaient régis par les lois des 9 avril 1898 et 15 déc. 1922, écartant l'application des articles 1382 et s. du Code civil, et la Chambre des Requêtes rejeta le pourvoi (Req. 7 déc. 1931, précité).

Mais il ne faudrait pas croire que ladite Chambre voie, dans l'intoxication par du vin contenant de l'arsenic en petite quantité, un accident du travail et qu'elle ait étendu par cet arrêt, aux maladies provenant d'intoxications lentes et successives pendant le travail, la théorie des affections pathologiques accidentelles. Le texte

(1) Paris, 31 déc. 1934, *Revue générale des assurances terrestres*, 1935, p. 368.

de l'arrêt ne dit rien de semblable et sa rédaction met en garde avec soin contre cette interprétation.

Le demandeur en Cassation attaquait l'arrêt d'appel, en prétendant que les lois des 9 avril 1898 et 15 déc. 1922 étaient étrangères à ses rapports avec son patron et qu'il pouvait lui réclamer indemnité en vertu du droit commun. Pour rejeter son pourvoi, il n'était nullement nécessaire d'affirmer que son intoxication était un accident du travail ; il suffisait d'examiner si les questions de responsabilité entre les deux plaideurs devaient se trancher d'après les lois des 9 avril 1898 et 15 déc. 1922 ou d'après les articles 1382 et s. du Code civil. La Cour suprême, jugeant que, dans les conditions respectives des parties, la responsabilité patronale devait s'apprécier d'après les lois précitées de 1898 à 1922, a logiquement rejeté le pourvoi.

Comme nous allons le voir, en effet, il n'est aucunement nécessaire, d'après la jurisprudence de Cassation, que la victime reçoive une indemnité pour que la responsabilité patronale s'apprécie d'après les lois sur les accidents du travail.

II

Il ne nous appartient pas d'examiner, au point de vue médical, si la fièvre typhoïde ou paratyphoïde résulte d'une intoxication instantanée ou d'une intoxication lente et continue, moins encore si elle est d'origine exclusivement hydrique ou non. Ce sont questions scientifiques hors de notre domaine. Puisque son « origine est matière à contestation », dit l'arrêt de Paris lui-même, le mieux eût été de ne pas soulever du tout la difficulté, seul moyen de ne pas prendre parti pour ou contre, ne fût-ce qu'implicitement.

Pour éviter cette critique, il suffisait d'observer qu'aucune relation de cause à effet n'étant solidement démontrée entre l'absorption d'eau de Seine par la victime et son décès, la demande en indemnité demeurait mal fondée, qu'on invoquât le droit commun ou la loi du 9 avril 1898. Dans l'un et l'autre cas, il est en effet nécessaire de prouver une relation entre le travail de la victime et le dommage éprouvé. Cette preuve peut être parfois plus facile dans un cas que dans l'autre ; mais si elle n'est pas faite, pas d'indemnité.

Dans l'arrêt précité, la Cour de Paris eût été bien à l'aise pour adopter cette argumentation, puisque après une discussion des plus serrées des rapport et certificat médicaux, elle décidait que nulle relation de causalité ne reliait d'une façon certaine, ni même très probable, le décès de la victime à l'absorption d'eau de Seine.

Discuter l'application à l'espèce de la loi du 9 avril 1898 était donc absolument inutile. La Cour aurait eu, en s'abstenant sur ce point, l'avantage de ne pas avancer une affirmation très critiquable, au moins dans les termes qu'elle emploie. Décider que les rapports de responsabilité des plaideurs sont régis par la loi du 9 avril 1898, même quand, à raison des circonstances, le recours de la victime doit être rejeté, lui paraît inadmissible : « une si rigoureuse interprétation apparaît contraire à l'idée de substitution du forfait à la responsabilité du droit commun, notion qui suppose, au moins pour l'ouvrier obligé d'y recourir, en vertu même de la loi, la possibilité d'user de cette substitution ».

Par cette affirmation, la Cour de Paris se place en opposition avec toute la jurisprudence antérieure, notamment avec l'arrêt de Cass. Ch. req. du 7 décembre 1931 examiné plus haut. Pour que les rapports de responsabilité entre deux plaideurs s'apprécient d'après la loi de 1898, il n'est aucunement nécessaire que, dans les circonstances de fait où il se trouve, le demandeur ait droit à indemnité. Dans beaucoup d'autres espèces, la Cour suprême a suivi la même opinion, par exemple quand, la victime étant décédée, les membres de sa famille ne sont pas au nombre des ayants droit visés par l'article 3 de la loi de 1898, ou ne remplissent pas les conditions exigées par lui pour avoir droit à indemnité.

Les parents de la victime, visés par cet article 3, ne peuvent pas plus qu'elle intenter une action délictuelle contre le patron, même dans des cas où cette loi ne leur donne pas d'action contre lui. Il en est ainsi des ascendants, quand ils n'étaient pas à la charge de la victime (Cass., 1er août 1905 et 16 janv. 1906, *Sirey*, 1907-1-25 ; 12 nov. 1929, *Gaz. trib.*, 1930, I, 1, p. 39) et même des enfants ayant plus de seize ans (Cass. 13 mai 1930, S. 1931-1-17). Il en est de même de ceux des parents dont ne parle pas la loi de 1898, ne leur concédant jamais d'action contre l'employeur de la victime, ses frères et sœurs par exemple (Bordeaux, 14 mai 1907, S. 1909-2-221).

Inutile d'insister davantage, les réflexions précédentes montrant que l'arrêt précité de la Cour de Paris n'a pas, au sujet de l'application de la loi de 1898 aux typhoïde et paratyphoïdes, l'importance qu'on pourrait croire au premier abord.



Association rationnelle des meilleurs analgésiques.
Action remarquable même sur les Douleurs rebelles.
CACHETS "GAU"
INDICATIONS :
Douleurs fulgurantes d'origine tabétique; Douleurs rhumatismales aiguës; Migraines; Névralgies; Sciatiques; Douleurs cancéreuses; Douleurs périodiques et toutes douleurs
DOSES :
Un à six par 24 heures
Pas de contre-indication
CALMENT TOUTES DOULEURS
SUPPOSITOIRES "LAMALINE"
Pour les personnes qui ne peuvent avaler les cachets.
LABORATOIRE E. AFFRE
87, Rue de la République, SAINT-MANDÉ (Seine)

HYGIÈNE

A PROPOS DE LA PROPRETÉ DU LAIT

par le Dr Albert FOURNIER
Ancien préparateur de la Sorbonne.
Membre de la Ligue du Lait.

On ne saurait trop revenir sur la question de la propreté du lait.

La propreté du lait ou plutôt son inverse, la malpropreté, n'est-elle pas un des facteurs principaux de ses ensemencements microbiens, de ses altérations et de sa nocivité trop fréquente dans l'ordre de l'alimentation humaine ? N'est-elle pas surtout la déterminante de tant d'affections, souvent mortelles, du jeune âge ?

Récemment dans ce journal (11 janvier 1936 : « L'action pathogène de certains saprophytes ou pseudo-saprophytes du lait ») MM. Lafforgue et Andrieu insistaient sur ce sujet et concluaient en désignant « comme objectif indispensable à réaliser la propreté originelle maxima du lait » (1).

Moi-même (*Paris médical*, 16 novembre 1935), j'articulais les plus sombres griefs contre la malpropreté du lait. Dès le 28 mars 1935, à la « Ligue du Lait » (2), je proposais de la dénoncer publiquement en évaluant son ordre de grandeur par un coefficient numérique capable d'impressionner peut-être dans des sens opposés, mais d'impressionner fortement l'esprit des consommateurs, des producteurs et des intermédiaires. Ce coefficient permet, en effet, d'assigner au lait, sur une échelle de 0 à 100, un rang dans le domaine de la propreté. Je l'exprime, je le rappelle, par l'expression suivante: $K = 100\,p$, où p représentent des centigrammes, pour un litre, des centigrammes qui, par eux-mêmes, ne diraient rien ou pas grand'chose aux profanes, en admettant qu'ils lui fussent présentés, même sous la forme d'un épouvantail.

Sur un flacon dûment cacheté, porteur d'une étiquette témoignant d'une propreté à 90 p. 100 de son contenu, le consommateur n'hésiterait généralement pas à lui préférer un nombre tel que 97 p. 100, indice d'une propreté supérieure, même si le prix en était proportionnellement plus élevé, comme il en est pour la qualité de toute autre denrée alimentaire. Et conformément au vœu du Dr Nogier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, qui répondait (*Presse médicale*, 12 octobre 1935) à une note de la rédaction parue à la suite de mon article dans ce journal du 21 septembre 1935, le prix du lait chez le producteur lui serait acquis d'après ses efforts à garantir à son produit un maximum de propreté.

Bien entendu, le contrôle facultatif ou obligatoire devrait s'exercer dès ce moment, sous la surveillance des vétérinaires et, à leur défaut, à l'arrivée à l'usine, lieu de rendez-vous de tous les ramassages d'une même région, contrôle devançant, cela va sans dire, toute manipulation. En effet, la filtration, la pasteurisation industrielles sont des palliatifs, non des remèdes portant sur la cause originelle du mal.

Qu'on impose la propreté en dénonçant la malpropreté par un nombre capable de la faire comprendre à tous par son degré, ce serait en faire comprendre aussi le danger. L'éducation du public est à faire dans ce domaine, comme elle l'est depuis longtemps pour l'eau. Or, sous le rapport hygiénique, le lait n'est-il pas, plus que l'eau, à considérer, puisqu'à l'exclusion de l'eau elle-même, il est le premier aliment de l'enfance ? Les médecins sont les premiers à savoir combien de mères ne peuvent ou ne veulent allaiter. Et quoi qu'il en soit, le sevrage ne va guère sans la transition du lait animal associé ou non. Je considère — et je ne suis pas le seul — mon coefficient, comme une aide précieuse au praticien, quand il pourra conseiller un lait ayant sa confiance, titrant un coefficient déterminé de propreté, facteur essentiel de son innocuité. Des puériculteurs distingués ont créé des services de « Donneuses de lait ». Leur multiplication, leur extension au territoire, ne sauraient cependant, ils le savent, se substituer en totalité, et de loin, aux seuls besoins de la première enfance. Et le lait animal est de consommation courante à tous les âges !

La « Ligue du Lait », dont une des essentielles devises est : *le lait propre et sain*, a réuni son comité central le 1er février. Un des membres présents a objecté que la propreté dépendait de l'animal lui-même et en particulier de son alimentation. Il s'agissait d'une confusion entre la propreté et la pureté. La propreté concerne les apports étrangers à la sécrétion mammaire à partir du moment où le lait envahit les canaux galactophores, lesquels dès cet instant, d'ailleurs, peuvent apporter leur contingent de germes vivants (ferments lactiques, etc.) et de débris épithéliaux.

Ainsi peut se définir la propreté. Les apports sanguins ou plus généralement les apports endogènes de l'animal, provenant par exemple de sa nourriture, intéressent le lait d'une autre manière : ils influent évidemment, comme les agents extérieurs, sur sa composition bio-physico-chimique, et d'autre part, la transmission de la tuberculose par l'intermédiaire du lait bovin ne

(1) A consulter encore : Professeur PAGET, *Journal des Sciences médicales de Lille*, 3 novembre 1925, 27 novembre 1927. — LOTH, Revue *Le Lait* (juin, juillet, août, septembre 1930). Les malpropretés visibles du lait.

(2) Filiale de la Société de pathologie comparée. Secrétariat général : 7, rue Gustave-Nadaud, Paris (XVIe).

HYGIÈNE *(Suite)*

laisse plus guère d'incroyants. Les pédiatres connaissent aussi, d'autre part, les intolérances du lait de la mère pour son propre enfant. Mais si l'on veut fixer les idées et faire œuvre utile, la classification s'impose, bien que la meilleure ne saurait jamais enfermer, entre des cloisons étanches, un groupe de faits semblables. Les sciences elles-mêmes sont indéfinissables spécifiquement : la Chimie, par exemple, emprunte et prête à toutes. Un simple phénomène dépend de tous les autres, antécédents et concomitants. Comment tenir compte de leur multiplicité, de leur variété ? Pour étudier l'un d'eux, l'esprit est contraint d'en rechercher les rapports avec le groupe de ses voisins les plus apparents. Les altérations du lait, pour en revenir au sujet qui nous occupe ici, trouveront les principales de leurs explications dans les souillures au départ de la mamelle jusqu'au moment où l'examen en est fait. Et cependant, combien d'autres facteurs interviennent : température, état météorique, et, bien entendu, physiologie et pathologie de l'animal lactigène. Cette altération se traduisant habituellement et en premier lieu par des fermentations lactiques, j'ai pensé qu'à l'instar de la propreté, dont elle dépend en grande partie, on pourrait l'évaluer comme celle-ci par un second coefficient, *coefficient d'altération :* K' = 100 *a*, *a* désignant l'acidité totale libre ou combinée de 0 à 10 grammes pour un litre.

Le système de ces deux coefficients d'une détermination facile et rapide, même à la ferme, si ce n'est à l'usine ou chez l'industriel répartiteur, donnerait un aperçu immédiat de la valeur hygiénique et marchande du lait. Les examens plus complets du bactériologiste et du chimiste interviendraient secondairement, suivant les cas.

Le lait est d'une telle importance qu'il ne faut rien négliger pour améliorer sa production et surtout sa qualité, sa propreté. Proposer aux médecins, proposer à leur examen un moyen d'aboutir pratiquement, comme je l'espère, à un résultat efficient, me paraît faire œuvre utile. Leur approbation — j'en ai recueilli déjà un certain nombre — manifestée directement ou indirectement, leur adhésion multipliée à la Ligue du Lait qui s'honore de compter des maîtres des Facultés, de l'Institut Pasteur et des Écoles nationales vétérinaires, ferait avancer les questions laitières à l'ordre de ses statuts, avec une vigueur à laquelle bientôt se joindrait l'irrésistible force de l'opinion publique.

VARIÉTÉS

AUX VOIX LATINES
« SOUS LE SIGNE DE LYAUTEY »
AUTOUR D'UNE CONFÉRENCE DU Dr COLOMBANI

Les « Voix latines » sont définitivement entrées dans l'histoire de notre temps.

Les maîtres de la pensée médicale française lui ont apporté leur concours spontané et enthousiaste. Près de quinze de nos professeurs de Faculté ont donné à l'œuvre, créée par le Dr Dartigues dans le sillon de l'Umfia, l'auréole de leur crédit. MM. Forgues, Sergent, Jean-Louis Faure, Legueu, Léon Bernard, Lépine, Daniel, Lutrario (ces deux derniers au nom de la Roumanie et de la grande Italie), Louis Roule, Dartigues, Charcot, Laignel-Lavastine et, si j'en oublie, qu'ils veuillent m'en excuser, ont précédé le Dr Colombani dans la chaire magistrale du grand amphithéâtre de l'Institut océanographique.

Toute la presse médicale française a salué chacune des hautes leçons rappelant à tout un peuple qu'il a été pétri d'humanisme : ce n'est que par cette caractéristique qu'il a conservé le legs offert par les civilisations latines. Les millénaires — de nouveaux millénaires — nous ont fait ce que nous sommes; nous feront ce que nous avons été, ce par quoi nous différons des nations pour qui l'humanisme dans son acception la plus large, la plus élevée n'est qu'un vain mot.

Et il n'était que d'entendre notre éminent ami, le Dr Colombani, pour en être convaincu.

Tenant bien haut — à pleines mains — l'étendard-fanion de Lyautey l'Africain, celui qui fut son collaborateur, son confident, son ami, celui à qui il disait couramment : *Ne ménage pas ta monture, va de l'avant... qui va vite va loin... nous avons l'Eternité pour nous reposer...* le Dr Colombani était bien qualifié pour nous entretenir de cette foi dans le devoir, servie par une volonté indomptable, cette foi qui nous a conquis le Maroc. Au moment même où nous transcrivons ces notes, la *Médecine internationale illustrée* publie, sous la signature du docteur Bonnette, *L'œuvre des Médecins sahariens*. Nous ne savons rien de plus poignant, de plus émouvant que le récit de cette épopée médicale... On trouve des millions pour tourner des pitreries, les hauts faits de gangsters de tous les milieux. Mais pas un film ne remémorera l'assassinat du médecin lieutenant Guiard par les Touareg, au cours de la mission Flatters, au puits de Tadjenout. N'est-ce pas le docteur Haller (de Vichy) qui, médecin et témoin de la

mission Fourreau-Lamy, pourrait nous conter mille détails d'un héroïsme insoupçonné ? Que de regrets a apportés à tous ses amis la mort de notre grand camarade, Henri Cazeneuve, ce « toubib » à la volonté et au sourire légendaires !

Colombani était d'autant plus qualifié pour nous en entretenir qu'il avait en face de lui, pendant qu'il nous élevait l'âme, M. Lucien Saint, ancien résident général au Maroc, continuateur et successeur du maréchal, de ce Français qui, aux côtés du général Laperrine et du Père de Foucauld, repose sous le ciel africain. A sa droite, M. Lucien Saint avait le général Gouraud, entourés, tous deux, de généraux du service de santé, de généraux de l'armée coloniale (nous reconnûmes les généraux médecins inspecteurs Boyé, Sieur, Thiroux, etc.).

Un auditoire d'élite applaudissait, réagissait, suivait la pensée et le verbe de l'orateur dont l'éloquence naturelle était renforcée de celle des faits. M. Georges Duhamel dira, dans *Le Mercure de France*, la synthèse d'une pareille conférence, car M. Georges Duhamel, au nom des Lettres françaises, était là pour attester à travers le monde que les « Voix latines » travaillent « à la mesure de l'Éternité du temps des hommes ».

***

M. le professeur Cruchet, écrivant ses souvenirs du Maroc, commence ainsi : « *L'impression générale que laisse la visite d'un pays de pénétration française récente comme le Maroc, est que la mère-patrie est bien en retard sur sa fille d'adoption. Je ne veux me placer*, continue le narrateur, *qu'au point de vue médical, mais il est plus que suffisant pour démontrer combien nous marchons lentement, ici, en comparaison de ce qui se passe là-bas, à si peu de distance de chez nous. L'espèce de vertige enthousiaste qui prend l'âme de ceux qui s'évadent de nos misères traditionnelles est dû, certainement, pour la plus large part, à l'impression nette que l'on va toujours de l'avant en cette attirante terre africaine et qu'on réalise les idées neuves que réclame sans cesse la loi du Progrès.* »

Cette loi du Progrès, le maréchal en écrivait la charte dans le discours, prononcé par lui aux *Journées médicales de Bruxelles de* 1926 (voici dix années déjà). M. Lyautey, après avoir salué le roi des Belges, neveu du grand colonial que fut le roi Léopold, M. Lyautey, le pair de Galliéni, continuait : « Ayant à pénétrer en pays sakalave, chez des populations absolument rebelles à notre occupation, populations que décimait la variole, j'avais acquis la conviction que si j'avais à ma disposition une escouade de médecins munis de bons vaccins je pourrais réduire au minimum l'opération militaire, et j'avais même télégraphié au général Galliéni : *Si vous pouvez m'envoyer quatre médecins de plus, je vous renvoie quatre compagnies*, » et plus loin :

« Ce n'est pas en passant comme un météore que les médecins peuvent laisser une trace durable... *Il faut leur laisser une large initiative, toute leur liberté d'action et une stabilité assurée dans la région choisie*... atténuer surtout le développement de la paperasse administrative qui absorbe la majeure partie de leur activité. »

Entrant alors dans l'exposé de ses conceptions, le maréchal Lyautey précisait : « Il n'y a pas une hygiène et une santé militaires, une hygiène et une santé civiles ; les règles générales sont les mêmes, qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre... Ce qui importe, surtout au début, *c'est qu'il y ait unité de direction, première condition d'action efficace et de réalisation rapide*. Là, comme partout. »

Et le grand administrateur visant notre ami Colombani : « Donc, avant tout, un directeur général, vrai ministre de la Santé publique, de qui ressort tout ce qui touche à la santé et à l'hygiène civile, militaire et indigène, tout le personnel qu'il puisse, à son gré, interchanger suivant les aptitudes et les convenances, sans distinction d'habit ni de galons. Et tout cela afin qu'il n'y ait pas un seul point du territoire qui puisse échapper à son action responsable... »

La responsabilité ! prendre ses responsabilités. Ne pas avoir peur des responsabilités ! agir, d'abord ; rendre compte... après. Comme cela nous change des méthodes métropolitaines !

C'est uniquement parce que le Dr Colomban se pénétra des directives du chef qu'il est arrivé à vaincre le paludisme, la variole et à conquérir, une seconde fois, le Maroc. Aussi le nom de Colombani, gravé sur le fronton du grand hôpital de Rabat, exprimera-t-il, avec la reconnaissance d'une colonie, le souvenir de son œuvre, de son initiative, de son activité.

Oui, certes ! « les conceptions ne valent que par ceux qui les appliquent ».

« Envoyez-nous des âmes... telles que celles des Christiani, des Colombani », aimait à répéter Lyautey... « des âmes généreuses, aimantes et convaincues. *Après plus de vingt ans de vie coloniale, j'atteste qu'il n'y a pas de profession où j'en aie rencontré de telles, plus que chez le médecin.* »

***

Un jour, c'était au cours des vancaces dernières, j'avais la joie de pouvoir, chaque matin, m'entretenir avec Mme et le Dr Colombani, en villégiature à Luchon.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Au même moment, M. Roume, gouverneur général honoraire d'Indochine, Mme et le Gouverneur général Brévié d'A. O. F., Mme et M. le ministre Lucien Saint, fréquentaient la station. Pourquoi ne pas demander une conférence au Dr Colombani ? Pourquoi ne pas le prier d'entretenir une foule venant de tous les points de la France et aussi de l'étranger ? Pourquoi ne pas dire en public ce que, tous les jours, je suis seul à écouter ? Pourquoi ne pas profiter de cette occasion unique de clamer la grandeur pacificatrice de la France, et cela sous la présidence d'hommes aussi représentatifs de cette grandeur que les hommes que nous venons de citer plus haut ?

MM. Roume, Brévié, Lucien Saint acceptèrent notre suggestion. M. Colombani se rendit à notre invitation. Et ce fut en présence d'un auditoire magnifique et sous une présidence — la plus belle qui se puisse concevoir en la circonstance — que le Dr Colombani évoqua, pour nous, la conquête pacifique du Maroc par les médecins... *sous le signe de Lyautey.*

Il appartint à M. le gouverneur général Brévié de dégager la haute leçon qui découlait, si naturellement, de la conférence de M. Colombani : en applaudissant M. Brévié, l'auditoire rendait l'hommage à tous ceux à qui la France doit son empire africain.

Le succès fut très grand.

Le succès fut si grand que nous demandâmes à l'orateur de préparer, pour cet hiver, pour les « Voix latines », une conférence qu'il ne pouvait leur refuser... Ce fut la genèse de la soirée de mars où il nous fut donné d'entendre et d'applaudir celui que M. le ministre, résident général, avait vu à l'œuvre et qui, en toute simplicité, abandonnait à ses collaborateurs le mérite de la réalisation.

***

Cette conférence n'eût pas été complète si le Dr Colombani n'avait tenu à rendre hommage à la femme française au Maroc. Que de dévouement, que d'abnégation chez la doctoresse Légey — la toubiba — chez Mlle Desgeorges, chez Mme Lucien Saint, qui déjà en Tunisie (nous en fûmes le témoin ému en 1927) avait créé gouttes de lait, dispensaires, les seules armes de pénétration qu'il faut mettre en avant-garde...

N'est-ce pas une jeune Française, fille du professeur Louis Roule, du Muséum d'histoire naturelle, qui, doctoresse, membre de notre Umfia — devenue Union médicale latine — continue, au Maroc, les traditions dont nous a entretenus M. Colombani, traditions qui donnèrent à un autre Marocain, notre jeune collègue et ami Philipe Decourt, l'occasion de nous lire le récit de hauts faits dignes de constituer des pages d'anthologie.

Noble exemple de courage, d'initiative, d'abnégation, de volonté, de foi : tel est, en résumé, le sentiment qui se dégage de la conférence du Dr Colombani.

Dr Molinéry (Luchon).

LA MEDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET RADIOTHÉRAPIE
(*Suite.*)

Considérant qu'en outre et non sans illogisme, ils avaient donné aux experts la mission positive de dire si une faute précise avait été commise par le praticien ; que, contrairement d'ailleurs à l'avis des experts, ils retiennent à la charge de celui-ci, directement et surabondamment, certaines fautes, négligences ou défauts de précautions ;

Considérant que l'article 1384 n'a pas son application à la cause ;

Considérant que l'hypothèse est essentiellement différente de celle où une personne est atteinte par une voiture automobile, une arme à feu ou tout autre objet avec lequel elle n'a jamais consenti ou prévu d'entrer en contact ;

Considérant qu'ici il est intervenu entre le médecin et le malade un contrat dont l'essence est que le médecin prend l'engagement, suivant rémunération, de donner ses soins au malade, que celui-ci ou, en l'espèce, son représentant légal accepte que ce traitement comporte l'usage et l'application d'un appareil ;

Considérant que le risque résultant de l'emploi normal de cet appareil est accepté par le malade, lequel n'a plus seulement à demander compte au médecin que du bon fonctionnement de l'appareil, de son emploi régulier et prudent, de l'absence de toute faute ou négligence, mais non des défaillances toujours inhérentes à la thérapeutique la plus judicieuse ;

Considérant que les premiers juges retiennent, à la charge du Dr C., le non-emploi de certains appareils de mesure et certaines défectuosités de l'appareil de traitement comme certain manque de surveillance ;

Considérant que ces griefs sont nettement écartés par les experts qui font ressortir à la fois l'inefficacité du contrôle supplémentaire résultant d'appareils mal au point et la rigueur avec laquelle l'appareil radio-électrique dont le fonctionne-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ment ne présentait aucune défectuosité a été conduit et surveillé ;

Considérant que les savants hautement qualifiés qui ont procédé à l'expertise font découler de leur rapport très soigneusement établi et motivé les conclusions suivantes : Le traitement a été appliqué « dans des conditions techniques qui ne peuvent être critiquées » ; les accidents survenus sont dus « à des phénomènes rares, mais imprévisibles et incontrôlables qui se produisent avec les meilleures installations, entre les mains des meilleurs spécialistes » ; enfin « même actuellement l'opérateur le plus expérimenté ne peut être certain de ne pas voir succéder à une épilation du cuir chevelu à l'aide des rayons X une alopécie définitive plus ou moins marquée et plus ou moins étendue » ;

Considérant qu'en présence d'un avis aussi formel et aussi autorisé, il est impossible de retenir à l'encontre du Dr C. un principe quelconque de responsabilité ;

Par ces motifs, réforme le jugement entrepris ;

Décharge le Dr C. des condamnations contre lui prononcées ;

Rejette comme non fondées ou insuffisamment justifiées toutes les demandes, fins et conclusions du sieur Combot ès-qualités ;

Le condamne en tous les dépens. »

Cet arrêt de la Cour de Rennes écarte donc, même en matière de radiothérapie, l'application de l'article 1384, et cette décision est conforme à la jurisprudence de la Cour d'Aix que nous avons déjà relatée, qui avait refusé d'appliquer la présomption de responsabilité pour ce motif que le malade ayant sollicité et accepté l'emploi de l'appareil de radiothérapie, un contrat s'était formé entre les parties qui empêchait de considérer le malade comme un tiers à l'égard du médecin.

Cet arrêt de la Cour d'Aix, du 16 juillet 1931, ne fournit pourtant pas à la question de la responsabilité médicale une solution qui paraît très heureuse, puisque, comme dans l'arrêt de la Cour de Rennes, cet arrêt rejette en principe l'idée d'une présomption de responsabilité. Or, dans l'un comme l'autre des cas, la prescription de l'action en responsabilité est de trente ans. Par conséquent, si les tribunaux admettaient ce principe d'une responsabilité contractuelle, on en arriverait à pouvoir poursuivre les médecins pendant trente ans.

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY et **F. RATHERY**

Professeur de Physiologie à la Faculté des sciences de l'Université de Marseille. Correspondant national de l'Académie de médecine.

Professeur de Clinique thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris. Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages . . . . **54 francs**

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LES GROUPES SANGUINS

PAR

R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE — **N. KOSSOVITCH**

1936. 1 volume gr. in-8 de 248 pages avec 38 figures et 1 planche hors-texte. Broché : **36 francs.**

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Or le législateur a sagement établi la courte prescription de trois ans dans toutes les matières de délit et dans les actions civiles issues d'une blessure ou d'un homicide par imprudence.

Cette décision est motivée par l'impossibilité où on se trouve d'établir avec méthode les faits après un certain temps ; cette même raison doit s'appliquer en matière médicale, où il est déjà si difficile, quelques mois après l'opération ou après la maladie, de faire des constatations utiles et d'obtenir les renseignements nécessaires à la manifestation de la vérité.

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LES ANCIENNES DÉNOMINATIONS DU QUINQUINA

Les vertus du quinquina ont été connues des indigènes des environs de Loxa, bien avant de l'être des Européens. En 1638, le femme du vice-roi du Pérou, comte del Cinchon, fut atteinte d'une fièvre opiniâtre à Lima. Tous les traitements échouèrent, lorsqu'on promit à la comtesse la guérison par l'usage du quinquina. Le résultat ne se fit pas attendre. La comtesse en distribua à tous ceux qui avaient la fièvre, d'où le nom de *poudre de la Comtesse* que les habitants de Lima lui donnèrent.

Les Jésuites adoptèrent rapidement le nouveau remède que leur Père provincial de l'Amérique du Sud leur avait rapporté. Ils l'utilisaient pour les membres de leur compagnie et le donnaient gratuitement à leurs pauvres, mais ils le vendaient à bon prix aux particuliers (un écu d'or les deux drachmes, c'est-à-dire les 7 grammes environ). Leur procureur général, le cardinal de Lugo, s'employa activement à répandre le quinquina en Espagne, en Italie et en France. C'est lui qui aurait introduit le premier, en 1649, le quinquina dans ce dernier pays, où il en conseilla l'usage au roi Louis XIV atteint de la fièvre. Aussi la poudre d'écorce du Pérou reçut en Europe le nom de *poudre du Cardinal* et surtout celui de *poudre des Jésuites*. (Dr Jean Lami, *Medicina*, janv. 1913, nº 105, p. 17.)

ECHOS *(Suite)*

RÉUNION CLIMATOLOGIQUE DE LA BAULE

Tout récemment, M. le Dr CATTIER, rapporteur au Congrès de climatologie de La Baule, invitait un certain nombre de professeurs, d'agrégés, de médecins des hôpitaux et, enfin, la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris à venir participer à une « Journée climatologique » à la station de La Baule.

Nous avons reconnu MM. les professeurs Lemaître, Laignel-Lavastine, Le Lorier ; M. Charles Fiessinger ; MM. Noir, Crouzon, Armand-Delille, Marcel Pinard, Jacob, Bourgeois, Paul Descomps ; M. le professeur Olive ; Mme Pouzin-Malègue, ex-interne des Hôpitaux de Paris ; le Dr Arondel ; le Dr Halgand, de Paris ; la Dresse Briau Garfield ; le Dr Buizard, secrétaire général de la Société des chirurgiens de Paris ; Mme Drilhon, de la Bourboule ; M. Guillaumin ; le Dr Godlewski avait également tenu à se trouver au milieu de nous ; la Société d'hydrologie était représentée par le Dr Perpère, son président ; les Drs Flurin ; Mazerah ; Gardette ; Debidour, du Mont-Dore ; Baumann, de Châtel-Guyon ; Molinéry, de Luchon ; Mousseaux, de Vittel ; Bagot, de Saint-Pol-de-Léon, etc...

M. le Dr Cattier, après avoir salué les membres du bureau présidé par M. le professeur Olive, fit un exposé très clair du problème de l'après-cure hélio-marine, il fut vivement applaudi. Le Dr Buizard nous entretint du potentiel électrique de chacune des stations, potentiel qui donne une valeur propre à chaque région côtière. Le Dr Armand-Delille nous exposa l'historique de l'héliothérapie marine, tandis que le Dr Bagot nous faisait connaître les résultats qu'il obtenait à Saint-Pol-de-Léon. Le Dr Molinéry fit émettre le vœu que, dans chaque station thermale et climatique un laboratoire de chimie-physique, de climatologie, de biologie enfin, soit ouvert afin d'étudier, une commune mesure, les tests qui permettront une véritable posologie dans le thermo-climatisme. Le Dr Molinéry s'adressant ensuite à M. Lajarrige, maire de La Baule, demanda que cette magnifique station puisse s'ouvrir au thermo-climatisme social et instaurer dès cette année, une colonie balnéo-marine qui pourrait suivre les cours d'une école de plein air. Il fut demandé, en outre, qu'un enfant ne puisse être adressé à une station thermale-climatique ou balnéo-marine sans avoir été examiné par un centre de triage qualifié.

M. le professeur Olive remercia les rapporteurs et se félicita de voir se généraliser des journées de travail analogues à celles que nous venons de vivre.

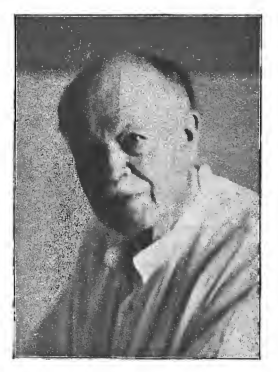
Les journalistes présents remercièrent unanimement nos hôtes de l'accueil qui avait été réservé à leurs invités et promirent de faire connaître à tous l'importance d'une journée de travail, au cours de laquelle bien des points de technique climatologique ont été enfin fixés.

P. DE R.

NÉCROLOGIE

CHARLES NICOLLE (1866-1936)

Depuis que la mort a enlevé à la science la haute et puissante personnalité de Ch. Nicolle, il semble que tout ait été dit sur la vie de ce savant, son labeur, sa passion pour la recherche, la portée scientifique et sociale de ses découvertes, son enseignement au Collège de France, etc. Certes il ne serait pas inutile de faire valoir à nouveau les détails de l'œuvre considérable qu'il a accomplie ; mais ne serait-ce pas tomber dans des redites dont l'intérêt serait amoindri au fur et à mesure que le temps passe ? Aussi nous paraît-il préférable de rappeler ici quelques belles pages de l'article que lui a consacré en novembre dernier, dans la Revue de Paris, *son grand ami Georges Duhamel, qui a vécu dans son intimité intellectuelle et a su dégager, mieux que tout autre,*



CHARLES NICOLLE.

et à l'occasion de chacune de ses recherches, la philosophie générale de l'œuvre de ce grand savant et de son génie inventif.

En 1909, Charles Nicolle a quarante-trois ans. Il a déjà beaucoup travaillé. Son esprit, rompu dès le jeune âge à la recherche, apporte des contributions originales à maintes études. Il convient pourtant de souligner ce fait important : les travaux sur la prophylaxie du typhus sont l'œuvre de la quarante-troisième et de la quarante-quatrième année.

Les musiciens, les poètes lyriques, les mathématiciens sont souvent précoces. L'intervention lyrique et musicale semble parfois indépendante de l'expérience. Il n'en va pas de même ni pour l'invention romanesque, ni pour l'invention dans les sciences de la vie, dans les sciences biologiques. Une longue préparation est nécessaire au découvreur. Non sans doute pour lui permettre d'apercevoir des rapports nouveaux entre les êtres et les phénomènes, ce qui est l'acte créateur par excellence, mais pour le mettre en mesure d'interpréter ces rapports et d'en tirer les éléments d'une figure ou d'une loi permanente.

. . . .

De 1903, date de son arrivée à Tunis, jusqu'en 1909, époque de la découverte, Charles Nicolle observe les typhiques. C'est après cette longue phase d'observation méditative que la clarté se fait soudain. Ch. Nicolle a raconté lui-même les circonstances de sa découverte. Il avait observé que la contagion violente dans les douars... dans les agglomérations... cessait brusquement quand les malades dévêtus reposaient sur les lits d'hôpital. Il était naturellement conduit à penser que le malade portait sur lui l'agent de transmission et qu'il abandonnait cet agent, avec ses vêtements peut-être, en pénétrant dans la demeure hospitalière.

Voilà l'observation essentielle. Reste l'illumination. Elle vint un jour que Ch. Nicolle, pour pénétrer dans l'hôpital, enjambe un typhique moribond qui est venu tomber sur le seuil et demander secours. Le malheureux est couvert de poux. Ch. Nicolle a soudain la certitude que l'agent de transmission est le pou...

Reste à démontrer cette proposition... c'est pure question de méthode et, pour le véritable inventeur, c'est un problème non pas accessoire, mais quand même presque secondaire. L'illumination, voilà certes la grande chose. Ch. Nicolle m'a dit souvent que, sa découverte entrevue, il était si parfaitement sûr du fait qu'il n'avait même plus hâte de le prouver et que son esprit, déjà, courait à d'autres aventures. On reconnait déjà là certains traits sur lesquels ont insisté déjà, d'ailleurs, tous les biographes de l'auteur.

. . . .

... J'ai dit qu'une révélation créatrice pouvait ordonner toute une vie de recherches. Une grande pensée peut, en certains cas, féconder non seulement la carrière d'un savant, mais encore les travaux de ses élèves et de ses successeurs. Il est bien entendu que la science procède par constructions successives... Une pensée scientifique est toujours dépassée, le moment venu... La pensée de Pasteur est encore vivante. On peut même dire que toutes les découvertes, en ce qui concerne les sérums et les vaccins, apparaissent comme les conséquences plus ou moins directes de l'œuvre pastorienne... La méthode imaginée par Ch. Nicolle pour la prophylaxie du typhus a comme origine une observation originale et non l'application d'une technique de laboratoire. Pourtant elle paraît encore un corollaire étonnant de l'œuvre pastorienne. Pour trouver le point où Ch. Nicolle se sépare du maître et s'engage dans une direction tout à fait nouvelle, il faut arriver aux affections inapparentes...

Avec la découverte des infections inapparentes s'ouvre un nouvel âge des sciences médicales.

L'histoire scientifique des maladies infectieuses commence vraiment à Pasteur. Il a doté la biologie d'une constitution initiale, d'ailleurs magnifique. Il lui fallait, pour ce faire, penser et raisonner comme si le monde qu'il venait d'apercevoir et de portraire était à jamais fixe.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

immobile *in sæcula sæculorum*. Grand constructeur et patriarche de la biologie, Pasteur s'est placé sur le terrain résistant. Il nous a donné, des phénomènes secrets de la vie, une représentation admirable et statique.

Les continuateurs de l'œuvre pastorienne ont tenté de faire bouger la machine. Ils ont compris que la notion de spécificité demandait revision, qu'un même microbe possédait de nombreux pouvoirs, parmi lesquels le pouvoir pathogène semblait seul spécifique. Ils ont démontré, exécutant en cela le testament de Pasteur, que ce pouvoir pathogène était susceptible de grandes variations... Ils ont présenté plus ou moins clairement que si les organismes pathogènes étaient susceptibles de certaines modifications, les maladies qu'ils déterminent devaient elles-mêmes se transformer...

Il nous faut arriver à l'œuvre de Ch. Nicolle pour qu'une pensée maîtresse jaillisse de toutes ces observations. Le premier, Ch. Nicolle, rattachant hardiment l'évolution des maladies à l'évolution des espèces microbiennes, met toute la machine en mouvement.

Pour Ch. Nicolle, chaque maladie a trois existences différentes. D'abord l'existence individuelle. Une infection envahit l'organisme... atteint son apogée, décroît et disparaît en cas de guérison.

Ensuite l'existence épidémique. Une maladie infectieuse et contagieuse surgit dans une agglomération humaine ou animale... Elle s'étend dans l'espace et dans le temps. Elle atteint, dans son existence, comme dans l'existence individuelle, son apogée et son acmé. Puis elle décline et s'éteint.

Enfin, notion capitale... chaque maladie possède une existence historique. Cela signifie qu'apparue sur une espèce à un moment donné de l'histoire, elle dure en se transformant, comme tous les êtres vivants. Un moment vient où cette maladie atteint l'apogée de son existence historique, puis elle donne des formes moins graves et plus rares, puis elle perd petit à petit son empire, et on peut penser qu'elle est condamnée, comme tout dans le monde vivant, à disparaître.

Les formes inapparentes, qui permettent de compléter si parfaitement le tableau, se placent soit au début, soit à la fin de l'aventure. Certaines maladies commencent timidement leur histoire par la forme inapparente avant de se hausser à la forme complète, symptomatique. Les maladies qui ont connu de grands triomphes achèvent leur destinée dans ces formes inapparentes. Ces formes sont tantôt des embryons, tantôt des fossiles de maladie. Elles constituent dès maintenant une branche de la pathologie, une branche dont le praticien ne saurait se désintéresser et que Ch. Nicolle appelle la sous-pathologie.

. . . .

C'est ainsi que, sous l'influence d'un grand esprit qui est aussi un esprit inventif, la gigantesque construction pastorienne vient, si l'on peut dire, de se mettre en route. Le monde selon Pasteur nous paraissait immobile, car pour l'étudier d'abord il avait sans doute fallu l'arrêter dans sa course, comme fait le photographe. Aujourd'hui l'image s'anime. La pensée de Ch. Nicolle est essentiellement cinétique.

Cet article de G. Duhamel mériterait qu'on en citât de nombreux extraits qui peignent admirablement le grand savant, le grand « découvreur » qu'a été Ch. Nicolle. Il est difficile de résister au désir de reproduire le passage suivant :

Il m'est arrivé souvent... d'interroger Ch. Nicolle sur le sens moral profond de l'inventeur scientifique. Nul plus que ce savant n'a, j'en suis bien sûr, le sentiment de sa responsabilité. Il suffit, pour le comprendre, de lire les pages qu'il consacre à la guerre microbienne et, de façon générale, à l'utilisation criminelle des découvertes scientifiques. Nul n'a pesé les fruits du savoir avec des balances plus exactes et plus sévères. Je peux donc dire que, dans tous ses propos, Ch. Nicolle répudie en riant l'imagerie d'Epinal qui nous montre le savant inspiré, pendant ses travaux, par des sentiments humanitaires. En vérité, le savant véritable est dominé par une passion, celle de la découverte. Il cherche, il cède à sa passion, comme un merveilleux chien de chasse. Pendant l'aventure créatrice, il est bien rare qu'il s'embarrasse de considérations morales. Il est même à croire que de telles considérations l'alourdiraient et pourraient l'égarer. La découverte faite, le savant en mesure toute la portée. Si cette découverte peut alléger les misères humaines, le savant se réjouit et apprend avec joie au reste du monde quel profit l'on doit tirer du travail accompli.

C'est bien tout ce que l'on peut dire avec loyauté, sur la volonté de bien dans la découverte scientifique, sans glisser à l'amplification légendaire.

Terminons en citant l'extrait suivant, où Georges Duhamel met en valeur la portée prophylactique considérable de la découverte des conditions qui président à la transmission du typhus exanthématique :

... Les médecins peuvent mesurer l'importance de cette découverte survenue, comme par miracle, si peu de temps avant la guerre. Le typhus a fait de grandes hécatombes en Europe orientale et même en Europe centrale, dans les camps de prisonniers. Les populations de l'Europe occidentale ont été parfaitement protégées. On peut dire qu'elles ont donc, en même temps, été défendues et du fléau et même de la gratitude. Si la découverte de Ch. Nicolle ne nous avait pas mis en état d'arrêter partout les contages, la guerre aurait sans doute sombré d'assez bonne heure dans un immense désastre épidémique. Des milliers, des millions de vies humaines ont été sauvées. Les hommes d'Occident, je le répète, ne savent même pas ce que c'est que le typhus exanthématique. Il est possible qu'un jour ils oublient l'existence et même le nom de la variole. Ils auront, bien avant sans doute, oublié le nom de Jenner. On oublie moins les ravageurs : Gengis-Khan et Attila, qui, du moins, laissent des ruines...

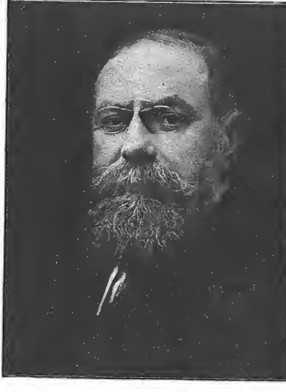
G. D.



NÉCROLOGIE *(Suite)*

E.-C. AVIRAGNET (1865-1936)

La mort d'Aviragnet, qui a suivi de près celle de Netter, est venue à nouveau endeuiller la pédiatrie française. Aviragnet avait en effet pris une part active à la vie de nos



Le Dr Aviragnet.

hôpitaux, de nos sociétés, de nos réunions pédiatriques et y avait vite conquis à la fois par sa haute valeur de clinicien et par son charme une place de premier plan.

Né à l'Ile Maurice, de parents français, Aviragnet, venu très jeune en France, y avait fait toutes ses études et avait en 1886 été nommé externe des hôpitaux, le premier de sa promotion. Dès 1888, il était interne et devenait l'élève de Laboulbène, de Bar, de Landouzy, de Grancher ; c'est à ces deux derniers maîtres qu'il dut son orientation vers la pédiatrie et particulièrement vers la tuberculose infantile. Docteur en 1892, il fut de suite chef de clinique dans le service de Grancher aux Enfants-Malades, alors suppléé par le professeur Marfan, dont il devint ainsi l'un des disciples les plus chers. Médecin des hôpitaux en 1899, il passa quelques années à Bichat, puis arriva aux Enfants-Malades en 1909. Il ne devait les quitter qu'en 1930, au moment de sa retraite.

L'activité d'Aviragnet a été grande et s'est exercée sur bien des sujets. La tuberculose infantile avait fait l'objet de sa thèse et il a pu, depuis ses premiers travaux près de Landouzy et de Grancher jusqu'à son rapport avec Tixier sur les diverses formes de la tuberculose aiguë de l'enfant, préciser bien des points de l'histoire clinique et évolutive de la tuberculose du premier âge. Longtemps chef de service au pavillon de la diphtérie aux Enfants-Malades, il y fit de très nombreuses recherches avec ses collaborateurs L. Bloch, Dorlencourt, P.-L. Marie, J. Huber, et publia avec Weill-Hallé et P.-L. Marie une importante monographie de la diphtérie. C'est incontestablement à lui que l'on doit de connaître les avantages du lait sec dans l'alimentation des nourrissons et les modalités de son emploi. On n'a pas oublié non plus la valeur du rapport où il dénonçait les inconvénients du lait des vaches nourries avec des résidus industriels (drèches, tourteaux, etc.). Il est souvent intervenu, et sur les sujets les plus variés, dans les discussions de nos sociétés.

Il fut, parmi nous, l'un des premiers à comprendre l'importance de la médecine sociale et à participer aux œuvres de protection de l'enfance. Secrétaire général de la « Ligue contre la mortalité infantile » devenue plus tard le Comité national de l'Enfance, il collabora avec M. P. Strauss, avec M. Poussineau, le fondateur des Mutualités maternelles, et c'est à ce titre qu'il organisa la consultation de nourrissons du Point-du-Jour qui a rendu tant de services. Il était, à la mort de M. Poussineau, devenu président de la Mutualité maternelle de Paris et montra toujours le plus grand zèle pour les œuvres de l'enfance, auxquelles la collaboration médicale est si nécessaire.

Tous ceux qui l'ont approché ont apprécié sa clairvoyance clinique, son bon sens, son intelligence ouverte et fine, et toutes les qualités qui rendaient, à ses malades et à ses élèves, son accueil si séduisant. Ses dernières années furent, hélas ! attristées par la maladie qui l'avait depuis six ans éloigné de nos milieux médicaux ; mais ses collègues et ses amis n'avaient pas oublié et n'oublieront pas sa physionomie si attirante et si sympathique.

P. Lereboullet.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mai 1936.

Rapport. — M. RADAIS apporte un rapport sur des demandes d'autorisation de sérums.

M. Marcel LABBÉ lit un rapport au nom de la Commission *des jus de fruits*. Voici ses conclusions : « La Commission propose à l'Académie d'abaisser le taux de la tolérance pour le SO^2 dans les jus de fruits à 200 milligrammes par litre et de recommander aux fabricants de jus de fruits l'abandon de l'anhydride sulfureux pour la stérilisation, et son remplacement par des procédés nouveaux, tels que le refroidissement, la filtration, l'irradiation et surtout la concentration à l'état sirupeux dans le vide et sous l'influence d'une chaleur modérée. »

Ces conclusions mises aux voix sont adoptées.

Considérations sur la maladie de Rendu-Osler (Angiomatose hémorragique), à propos de deux cas anormaux. — MM. Ph. PAGNIEZ, A. PLICHET et Ch. RENDU résument l'histoire clinique de deux cas d'angiomatose hémorragique. L'un est un cas spasmodique, l'autre concerne une femme chez qui la maladie de Rendu-Osler s'est compliquée d'un syndrome de Raynaud et d'une artérite oblitérante des membres inférieurs. Les auteurs discutent la signification de ces associations au point de vue de la pathogénie de la maladie.

Fréquence de l'hyperextension des coudes chez les psychasthéniques. — M. LAIGNEL-LAVASTINE attire l'attention sur la fréquence chez les psychasthéniques de l'hyperextension des coudes, liée en général à un certain degré de cubitus valgus.

Une image curieuse de cette anomalie est donnée par la manœuvre suivante :

Prenant les avant-bras de la malade — le plus souvent, il s'agit en effet de malades du sexe féminin, — on les met en supination et l'on cherche à les rapprocher l'un de l'autre, la face antérieure étant tournée en avant. On est alors frappé de la facilité avec laquelle les deux coudes viennent se toucher épitrochlée contre épitrochlée, et pendant que les bords cubitaux des deux avant-bras se touchent sur toute leur longueur les bras, du moignon de l'épaule au coude, limitent un triangle isocèle, dont la base répond à la face antérieure de la poitrine.

Cette malformation unie à l'hyperextension de l'avant-bras constitue le maximum de l'anomalie. Elle peut d'ailleurs exister seule, de même que l'hyperextension peut être observée sans cubitus valgus.

Cette anomalie ostéo-articulaire des membres supérieurs coïncide en général avec l'axiphoïdie, un spina bifida occulta, des tubercules de Carabelli.

Elle paraît rentrer dans la catégorie des caractères récessifs et résulter d'une dégénérescence non spécifique dans son mécanisme, mais souvent déclenchée par l'infection tréponémique des ascendants.

Ce caractère récessif morphologique est à rapprocher de l'obsession, caractère récessif psychique.

La grande fréquence de cette coïncidence morpho-psychique chez les psychasthéniques paraît s'expliquer par l'analogie d'un mécanisme dégénératif à point de départ ancestral très souvent déterminé par la syphilis.

Recherches sur l'immunité antidiphtérique chez les adultes soumis à la vaccination associée triple antitypho-paratyphoïdique-antidiphtérique-antitétanique. — MM. M. PILOD et A. JUDE ont recherché et dosé l'antitoxine diphtérique dans le sérum de jeunes soldats appartenant à 18 régiments vaccinés en 1934 et 1935 avec un vaccin triple, où étaient associées les anatoxines diphtérique et tétanique avec le vaccin T. A. B.

Les dosages d'antitoxine effectués suivant la technique de M. Ramon portent sur 418 sérums prélevés au 8e jour et, pour certains, un mois et dix mois après la vaccination.

Ils concluent :

1° Que l'immunité antidiphtérique conférée par la vaccination triple est acquise huit jours après pour la presque totalité des vaccinés (99,58 p. 100) ;

2° Que la rapidité d'apparition et la valeur de cette immunité sont au moins égales, sinon supérieures, à celles enregistrées chez les sujets vaccinés avec l'anatoxine seule ou associée au T. A. B. ;

3° Que les vaccinés, dont le sérum contient moins d'un tiers d'U. A. au huitième ou au trentième jour redeviennent réceptifs au bout de dix mois. La proportion de ces sujets, justiciables d'une injection de rappel, serait d'environ 10 p. 100 d'après leurs recherches.

M. SACQUÉPÉE. — Les résultats qui viennent d'être exposés par MM. Pilod et Jude indiquent l'efficacité de la vaccination triple, en ce qui concerne la diphtérie. Je dois ajouter que le taux d'immunité obtenu dépasse de beaucoup chez presque tous les vaccinés la dose limite des 1/30e, le sérum renfermant en effet plus de 1/10e d'unité chez 97,7 p. 100 d'entre eux et plus de 1 unité chez 69,7 p. 100. L'amélioration des conditions techniques des vaccinations se traduit par une amélioration marquée des résultats.

Les indigènes nords-africains s'immunisent beaucoup plus fortement que les Européens. Fait sans doute en rapport avec leur forte immunité naturelle à l'égard de la diphtérie.

Election. — MM. Lambret (de Lille) et Abadie (d'Oran), sont élus membres correspondants dans la deuxième division (chirurgie).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 29 mai 1936.

Infantilisme splénique de type Cooley. — MM. M. SENDRAIL, A. LYON et J. LASSERRE (de Toulouse) relatent l'observation d'une enfant de treize ans, d'origine andalouse, chez laquelle s'était développé, à partir de la troisième année, un complexe clinique, lentement progressif, caractérisé par : une très importante splénomégalie, une hépatomégalie, une anémie avec hématies à noyau, une réduction staturale et pondérale très notable, des lésions osseuses discrètes, un facies mongoloïde, un syndrome d'infantilisme. Les diverses recherches pratiquées permettaient d'éliminer l'ictère hémolytique, l'hérédo-syphilis, le paludisme, la leishmaniose, etc.

Ce cas doit être rapproché du syndrome nouveau identifié par Cooley (thalassanémie ou anémie méditerranéenne). Il se distingue toutefois des faits antérieurs par l'absence du caractère familial et le degré modéré de l'érythroblastose. Les auteurs insistent sur l'association de symptômes de nanisme ou d'infantilisme aux symptômes spléno-hématiques et rappellent que des faits

cliniques et expérimentaux suggèrent la notion d'un rapport entre les processus de croissance et la physiologie de la rate.

Importance de l'examen radiologique de l'œsophage en position de face dans le diagnostic du rétrécissement mitral et exceptionnellement dans celui du rétrécissement tricuspidien. — MM. C. Lian et M. Marchal concluent de leurs recherches que dans la position frontale l'examen radiologique de l'œsophage fournit pour le diagnostic cardiologique des renseignements plus nets que dans les positions obliques.

A l'état normal, au-dessous de l'encoche aortique et bronchique gauche, l'œsophage apparaît en position frontale comme sensiblement rectiligne : c'est seulement au moment de traverser le diaphragme qu'il s'incline à gauche.

Au contraire, dans 95 p. 100 des cas de rétrécissement mitral, l'œsophage, refoulé latéralement par l'oreillette gauche dilatée, est dévié à droite et dessine une courbure à convexité droite. Cette déviation manque seulement dans certains des cas où il n'y a pas de saillie de l'arc moyen: aussi, lorsque cette saillie existe et que l'œsophage est rectiligne, est-ce là un excellent argument contre l'existence d'un rétrécissement mitral et en faveur de celle d'une artérite pulmonaire primitive.

La déviation œsophagienne à convexité gauche est exceptionnelle, elle est en faveur de l'existence d'une très grande dilatation auriculaire droite et d'un rétrécissement tricuspidien.

Dans l'interprétation des déviations œsophagiennes, il faut tenir compte des déviations dont la cause n'est pas cardiaque : anévrysmes aortiques, tumeurs médiastinales, sclérose rétractile pleuro-pulmonaires, etc. Mais il est facile radiologiquement de reconnaître toutes ces causes extracardiaques.

L'examen radiologique en position frontale de l'œsophage baryté ets à la fois très facile et très riche en déductions cliniques : il fournit des données capitales pour le diagnostic du rétrécissement mitral, et peut à titre exceptionnel orienter le diagnostic vers l'existence d'un rétrécissement tricuspidien.

Diabète de l'âge mur ou, mieux, les dysglucies de vieillissement. — MM. Maurice Renaud, Petit-Maire et Blanc, dans une étude d'ensemble des états diabétiques qui apparaissant sur le tard, en montrent l'extrême fréquence et l'importance tant au point de vue de la pratique médicale que de la pathologie théorique. De leur étude se dégagent trois points essentiels :

1° Les manifestations de tous ces états diabétiques sont fondamentalement les mêmes ; si elles sont quantitativement différentes, en raison de quoi ces états sont communément rangés, soit parmi les vrais diabètes, soit parmi les états para-diabétiques, au delà ou en deçà des frontières du diabète, etc., ou les simples hyperglycémies, elles sont qualitativement identiques. Toutes les distinctions qu'on essaie d'établir entre les différentes formes sous lesquelles on les observe sont artificielles et arbitraires, et entretiennent dans l'esprit la plus regrettable des confusions. A tous points de vue, il est convenable de reconnaître qu'on est dans tous les cas en présence d'un même désordre du métabolisme des glucides, auquel on doit donner un nom, celui de dysglucie, par exemple, pour réserver le nom de diabète à la maladie constitutionnelle classique ;

2° Ces dysglucies tardives sont toujours étroitement associées à d'autres syndromes cardio-vasculaires, rénaux, nerveux, pour ne parler que des plus importants, dont l'ensemble constitue ce que Maurice Renaud appelle la maladie de l'âge mûr, dont les manifestations, apparaissant au déclin de l'âge adulte, chez des sujets ayant joui jusque-là d'excellente santé, traduisent des défaillances fonctionnelles causées par le vieillissement des tissus.

Il ne s'agit donc pas d'un processus morbide, mais d'un affaiblissement progressif des aptitudes au cours de cet âge mûr par lequel l'organisme passe plus ou moins lentement de l'état adulte à la vieillesse.

3° Cette conception montre qu'on peut opposer aux classifications confuses du diabète basées sur les accidents de la clinique ou les interprétations toujours obscures de la pathogénie, une classification d'après l'étiologie, claire et féconde.

4° La notion de la maladie de l'âge mûr par vieillissement impose les directives thérapeutiques. Corriger les désordres fonctionnels (ce qui est facile en ce qui concerne la dysglucie) en regardant bien au delà du seul diabète ; assainir l'organisme par le repos et la diète ; accorder ensuite l'activité de l'organisme à ses possibilités pour les mener doucement à une verte vieillesse.

Hémopneumothorax spontané bénin. — MM. Troisier, Bariéty et Dugas rapportent un cas d'hémopneumothorax survenu en pleine santé terminé par la guérison. La maladie ne paraissait nullement conditionnée par la tuberculose ; l'examen radiologique était en faveur d'une lésion bulleuse sous-pleurale du lobe inférieur du poumon. L'examen du sang épanché donnait une leucocytose polynucléaire massive dont les auteurs soulignent la valeur sémiologique.

M. Courcoux remarque que ce cas concorde avec les observations qu'il a publiées avec J. Lereboullet et qui tendent à faire penser qu'il existe un pneumothorax spontané bénin non tuberculeux. On a trop tendance à considérer comme tuberculeux des sujets ayant présenté un pneumothorax spontané qui a cependant guéri sans séquelles. L'épanchement sanguin semble dû à la rupture d'un petit vaisseau et se rapproche de l'hémothorax traumatique banal. L'auteur a observé cet accident à la suite d'un traumatisme dans un pneumothorax artificiel en voie de résorption : l'opacité thoracique était totale, le sang incoagulable et on retrouvait tous les caractères de l'hémothorax traumatique, y compris l'éosinophilie. De tels liquides sont extrêmement toxiques.

M. Et. Bernard souligne la rareté des liquides hémorragiques au cours du pneumothorax thérapeutique. Léon Bernard ne l'a observé que trois ou quatre fois sur des milliers de cas.

M. Rist souligne que le cas de M. Troisier doit être rattaché au pneumothorax spontané bénin. L'hémopneumothorax est d'une rareté extrême : il n'en a observé qu'un cas. Il rappelle la rareté des hémorragies au cours des pneumothorax artificiels, sauf quand ceux-ci ont été maintenus de trop nombreuses années ; les épanchements de substitution sont souvent hématiques et difficiles à tarir.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Un cas de colite rhumatismale. — MM. René-A. Gutmann et Robert Wallich présentent l'observation d'une malade qui, au retour d'un voyage dans le Midi présenta une colite fébrile avec phénomènes vésiculaires que l'on pouvait avoir tendance à rattacher à une toxi-infection digestive contractée en voyage. L'aspect était assez banal, mais résistait à tous les traitements usuels.

Il s'agissait d'une malade qui avait présenté dans son passé d'assez nombreuses angines et plusieurs sciatiques.

L'apparition, au cours de la poussée colitique actuelle, d'une nouvelle sciatique, de petites myalgies, fit soupçonner qu'il s'agissait peut-être d'une forme extra-articulaire de maladie de Bouillaud.

L'administration à la troisième semaine de 6 grammes de salicylate de soude par jour arrêta en vingt-quatre heures tous les phénomènes qui reprirent dès que le salicylate fut supprimé. L'administration de salicylate amena la guérison complète.

M. Flandin n'est pas convaincu de l'origine rhumatismale de ce cas.

M. Paraf émet aussi quelques réserves.

Injection de lipiodol dans un cas d'atélectasie pulmonaire. — M. Courcoux rapporte la suite de l'observation d'atélectasie pulmonaire post-hémoptoïque qu'il a récemment présentée. Un examen radiolipiodolé montra un arrêt complet au niveau de la bronche souche. La bronchoscopie, pratiquée devant la persistance de l'obstruction bronchique, montra l'existence d'un épithélioma malpighien.

Acromicrie. — MM. Jacques Decourt et R. Trotot rapportent l'observation d'une femme de trente-neuf ans atteinte d'*acromicrie*, syndrome caractérisé par une insuffisance du développement des membres portant surtout sur les extrémités. A cela, se joint une obésité prédominant dans le segment inférieur du tronc et à la racine des membres. Il n'existe pourtant pas d'infantilisme vrai, les caractères sexuels secondaires étant parfaitement développés. Comme l'ont fait récemment MM. Carnot et Cachera dans un cas semblable, les auteurs opposent ce syndrome à l'acromégalie, et fournissent à l'appui de cette interprétation des arguments d'ordre clinique et biologique.

Mais le cas est singulièrement compliqué par le fait que la malade avait tout d'abord présenté un syndrome de macrogénitosomie précoce, interrompu à l'âge de neuf ans par l'ablation d'une tumeur de l'ovaire. Les auteurs pensent toutefois que les deux syndromes doivent être dissociés, et que l'acromicrie actuellement constatée doit être imputée à l'hypophyse et non pas à l'ovaire.

Deux cas de botulisme grave chez une fillette et son père diabétique. Sérothérapie antibotulinique. Guérison. — MM. Gilbert Dreyfus, A. Ravina, J. Weill, A. Wimphers et Ornstein rapportent deux cas de botulisme survenus chez le père et la fille avec paralysies oculaires, troubles de l'accommodation, paralysie du pharynx. L'affection était due à l'ingestion de conserves d'épinards dans lesquelles le bacille botulique a été retrouvé. Le père a parfaitement guéri, mais la fille a présenté un botulisme grave qui guérit par le sérum antibotulinique associé à l'anatoxine.

M. May a observé trois cas de botulisme, l'un d'eux a été traité avec succès par le sérum.

Le déséquilibre protidique au cours des états anaphylactoïdes. Traitement par auto-globulinothérapie intradermique. — MM. G. Aubry, Thiodet et Ribère.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 avril 1936 (suite).

Injection intraveineuse continue d'insuline chez l'homme : recherche de la dose limite. — MM. A Baudouin et J. Lewin ont effectué des injections lentes continues et prolongées d'insuline par voie intraveineuse chez l'homme. Ils ont établi que la dose minima de l'hormone qui produit un abaissement du sucre sanguin (dose limite) oscille entre 0,01 et 0,02 unité internationale par kilogramme et par heure.

L'intradermo-réaction à l'histidine. — MM. Lœper-Perreau et Roy ont pratiqué des intradermo-réactions à l'histidine chez divers malades et concluent que cette réaction est négative chez la plupart des sujets et positive seulement chez les rénaux et chez les hépatiques. Elle atteint parfois l'intensité et la durée de la réaction à l'histamine. Les expériences des auteurs montrent qu'elle est due à la transformation dans les tissus, sous l'influence de l'acidose, de l'histidine en histamine ou en un produit voisin.

Courbe de production d'imidazols voisins de l'histamine dans quelques cultures microbiennes. — MM. Lœper, Duchon, Lesure et A. Thomas. — La quantité des imidazols dans une culture peut atteindre des chiffres élevés pour le pyocyanique, assez faibles pour le typhique, presque nuls pour le coli ; elle est particulièrement intense avec les putrificus. Leur production, évaluée en histamine, suit une courbe ascendante pendant les premières semaines, puis diminue.

Relations entre l'oxygène consommé, l'anhydride carbonique dégagé et l'air expiré pendant le rythme respiratoire chez l'homme. — MM. J. Joanid et F. Nepveux montrent que les variations, parfois assez importantes, des volumes de l'oxygène consommé, de l'anhydride carbonique dégagé et de l'air expiré, considérées pendant des temps courts (trois minutes), peuvent être interprétées grâce aux *écarts relatifs* correspondants. Trente sujets — pris à jeun et au repos — ont été étudiés en considérant ces écarts relatifs.

Pour l'oxygène consommé, malgré une ventilation très souvent irrégulière (27 cas), ce qui produit une arrivée irrégulière en oxygène la consommation est pratiquement constante (29 cas). Ceci montre la *compensation* qu'établit l'organisme entre l'arrivée et l'absorption en oxygène pour satisfaire son besoin fixe en oxygène.

Quant à l'anhydride carbonique dégagé, il apparaît bien comme l'excitant physiologique de la ventilation et semble varier d'autant plus avec la ventilation que les écarts de celle-ci sont plus importants. Son élimination plus grande pendant les périodes de grande ventilation permettrait, après de gros écarts, le retour à la ventilation normale.

F.-P. Merklen.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

AMPHO-VACCIN ANTI-INFECTIEUX RONCHÈSE. — Polymicrobien, polyvalent. Vaccin général des infections indéterminées médicales ou chirurgicales. Vaccin complet assurant la vaccination pré et post-opératoire. — Vaccin curatif des infections pyogènes. A ingérer et injectable.

A.-D. Ronchèse, 21, boulevard de Riquier, Nice.

ANTIVIRUS. — Bouillons-vaccins filtrés pour pansements spécifiques microbiens. Antivirus colibacillaire, staphylococcique, streptococcique, mixte (strepto-staphylococcique), polyvalent (pneumo-strepto-staphylo), puerpéral. Antivirus mixte en pommade (Arapal).

H. Villette et Cie, 5, rue Paul-Barruel, Paris (XVe).

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie ; le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem d'origine et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécytectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc.

Laboratoires Lorrains, Etain (Meuse).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à XL gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

LAROSCORBINE « ROCHE ». — Vitamine C synthétique cristallisée. Toutes les avitaminoses C. Action très nette contre les infections et les intoxications. Ampoules et comprimés.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LUSOFORME. — Formol saponisé, liquide et comprimés, savon contenant 20 p. 100 de formol antiseptique, bactéricide et désodorisant liquide.

INDICATIONS. — Gynécologie, obstétrique, hyperhidrose. Pansements d'urgence.

Laboratoires Carteret, 15, rue d'Argenteuil, Paris (Ier).

MICROLYSE. — Le plus puissant antiseptique du colibacille et du gonocoque.

INDICATIONS. — Colibacilloses, infections des voies intestinales et biliaires, toutes gonococcies.

Microlyse, 10, rue de Strasbourg, Paris.

PANBILINE et RECTOPANBILINE. — La **panbiline**, seul médicament qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire* aux *cholagogues sélectionnés*, est la médication la plus complète des *maladies du foie*, des voies biliaires et des syndromes qui en dérivent. Se prescrit en pilules et en solution.

Elle constitue le complément naturel des *interventions opératoires* sur les voies biliaires.

La **rectopanbiline**, en *supprimant l'auto-intoxication intestinale*, permet au foie déficient de lutter plus efficacement, avec son maximum d'activité physiologique, contre les infections ou intoxications dues aux diverses maladies. Lavement et suppositoires.

Elle constitue ainsi, même en dehors de la *constipation*, une médication accessoire de la plus haute valeur pour la généralité des cas.

Laboratoire du Dr Plantier, à Annonay (Ardèche).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la coqueluche. Aucune toxicité. Ne renferme aucune substance stupéfiante. Action régulière et sûre.

INDICATIONS. — Spécifique de la coqueluche (nourrissons, enfants, adultes).

Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait splénosurrénal. En injections : intramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

INDICATIONS. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, rue Alphonse-Bertillon, Paris (XVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable, ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

PROTÉODYNE. — Spécifique des infections fébriles graves : grippe, pneumonie, fièvres continues, puerpérales, etc., et des états toxi-infectieux chroniques. Injections hypodermiques indolores. Jamais de choc ni de réaction anaphylactiques.

Laboratoire d'études biologiques, 29, place Bossuet, Dijon.

PYROLÉOL EDET. — Principes actifs de plantes non toxiques à saturation (mélilot, millepertuis, eucalyptus, etc.), solution huileuse stérilisée.

INDICATIONS. — Brûlures, plaies atones, dermites, radiodermites, ulcères variqueux.

Pharmacie Centrale de France, 25, boulevard Beaumarchais, Paris (IVe).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES *(Suite)*

Aubry) ; est le produit original créé dès le mois de juin 1931. Suspension huileuse à 10 p. 100. Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes). Ampoules de 1 centimètre cube (enfants). S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux muqueux ou cutanés Disparition des gommes, profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoires P. Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-formine iodo-benzométhylée). — Infections aiguës :

Médicales : Grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, paludisme, affections rhino-pharyngées.

Chirurgicales : Septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicite, érysipèle, anthrax, ostéomyélites, péritonites tuberculeuses.

Curatif, préventif.

Chute thermique constante. Employée dans tous hôpitaux et maternités.

Ampoules de 4 et de 10 centimètres cubes : 10 à 30 par jour, en injections intraveineuses ou intramusculaires.

Laboratoires Cortial, 7, rue de l'Armorique, Paris.

TONIQUE « ROCHE ». — Toni-stimulant complet immédiatement actif, surtout indiqué dans tous les états d'asthénie et dans toutes les convalescences de maladies infectieuses. Elixir.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

UVE. — (Gouttes), Solution aqueuse de phosphate de chaux, chlorure de manganèse, de magnésie et de fer, acide phosphorique. Ni arsenic, ni strychnine. Reminéralisant, reconstituant, désintoxiquant.

INDICATIONS. — Convalescences post-infectieuses, surmenage, anorexies, etc...

Lab. Crinex Uve, 1, avenue du Dr Lannelongue, Paris (XIVe).

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

COMPOSITION. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, āā 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes.

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — *Communiqué.* — L'Assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France vient d'avoir lieu à l'hôtel Chambon, siège social de l'association, sous la présidence de M. Chapon, président.

Cinquante sociétés départementales étaient représentées par leurs présidents et délégués.

M. Bongrand, trésorier, a rappelé que l'Association avait distribué en 1935 en secours à la famille médicale *plus d'un million de francs.*

Après le rapport du Dr Lutaud, secrétaire général, l'assemblée étudia les vœux émis au cours de l'année par les sociétés locales, puis suivit une discussion courtoise mais animee au sujet d'un projet de retraite du médecin émanant du Dr Boullard, de l'Orne. Ce projet, substitué au projet primitif élaboré l'an dernier par ce confrère, prend désormais la forme mi-capitalisation, mi-répartition, adoptée par le Conseil général. Un versement annuel de 200 francs — qui sera transféré au nom de chacun à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse — sera exigé pour avoir droit à la répartition des dons.

Ce projet a été voté à l'unanimité moins une voix et quelques rares abstentions.

D'autre part, il a été bien spécifié par l'assemblée que l'Association générale accepterait des dons, mais ne patronnerait et n'organiserait dans ce but aucune publicité commerciale.

M. Malbois, de Versailles, a été élu membre du Conseil.

Le soir, un banquet de 85 couverts a réuni les présidents et délégués des associations départementales. Des discours ont été prononcés par M. Chapon, président, M. Tissier-Guy, président du Syndicat des médecins de la Seine, M. Dibos, président d'honneur de la Confédération des Syndicats médicaux français, M. Dartigues, président fondateur de l'Umfia, M. Gadaud, sénateur de la Dordogne, M. Cunéo, président fondateur de la Maison du médecin, M. Siredey, vice-président de l'Association, ancien président de l'Académie de médecine.

IXe Congrès des médecins et biologistes de langue catalane et occitane (Perpignan, 24, 25, 26, 27 juin 1936). — Le IXe Congrès des médecins et biologistes de langue catalane aura lieu à Perpignan, salle Arago, les 24, 25, 26, 27 juin 1936. Les rapports qui seront présentés seront les suivants :

I. *Le rhumatisme : a.* Etude étiologique et clinique du rhumatisme. Essai de classification. Rapporteur : Dr Cuatre Casas. — *b.* Thérapeutique du rhumatisme. Rapporteur : Dr Pedro I Pons. — *c.* Le rhumatisme chronique. Rapporteur : Professeur Castaigne, de Clermont-Ferrand.

II. *La maladie hydatique : a.* Etude géographique de la maladie hydatique. Rapporteurs : MM. Joan Homedes, Vicen Tarrago, Josep Maria Villamil et Salvator Riera, I. Planagumma. — *b.* Les kystes hydatiques pulmonaires. Rapporteurs : Dr Antoni Trias Pujol et Francesco Coll I Turbau (Gerone). — *c.* Les kystes hydatiques abdominaux. Rapporteurs : Drs Puig I Sureda (Barcelone) et Primitiu Sabati I Barjau. — *d.* Les kystes hydatiques des os. Rapporteurs : Drs Trueta et Baillat (Perpignan).

NOUVELLES *(Suite)*

III. *Le diagnostic de début des tumeurs cérébrales* : *a.* Les gsines cliniques du début. Rapporteur : Dr B. Rodriguez Arias. — *b.* Les signes oculaires. Rapporteur : Dr Bordas. — *c.* Le diagnostic topographique : Dr Tolosa I Colomer. — *d.* La symptomatologie et ses rapports avec l'histologie. Rapporteur : Dr G. Escardo I Monte. — *e.* Les indications thérapeutiques d'après le diagnostic. Rapporteur : Lluis Barraquer.

Il pourra être présenté toutes communications relatives aux rapports.

Il est prévu trois excursions touristiques : 1° *La Côte Versmeillo* (visite du Cloître d'Elne, Argelès-sur-Mer, Collioure, Banyuls-sur-Mer, avec banquet à Port-Vendres) — 2° *Le Vallespir* (Amélie-les-Bains, Arlès-sur-Tech, Prats-de-Mollo, La Preste (avec banquet à Amélie-les-Bains). — 3° *La Cerdagne française* (Mont-Louis, Font-Romeu, Les Escaldes, Bourg-Madame).

La cotisation relative à l'admission au titre de membre titulaire est de 80 francs pour les médecins français.

Le secrétaire général Dr Baillat, 23, cours Palmarole, Perpignan, Adresser toute la correspondance au secrétaire général adjoint, Dr Arnaud, Pézilla-la-Rivière (Pyrénées-Orientales).

IIe Congrès international de microbiologie. — Le IIe Congrès international de microbiologie se tiendra à Londres, du 25 juillet au 1er août 1936, sous la présidence de M. le professeur J.-C.-G. Ledingham, directeur du Lister Institute.

Communications. — Les demandes de communications doivent être adressées au secrétaire général en indiquant pour chacune d'elles la section dans laquelle on désire la voir figurer. Les sections sont les suivantes :

Section 1 : General Biology of Micro-organisms. — Section 2 : Viruses and Virus diseases in animals and plants. — Section 3 : Bacteria and fungi relation to disease in man, animals and plants. — Section 4 : Economic Bacteriology soil, dairying and industrial microbiology. — Section 5 : Medical, Veterinary and Agricultural Zoology and Parasitology. — Section 6 : Serelogy and immunochemistry. — Section 7 : Microbiological Chemistry. — Section 8 : Specific immunisation in the control of human and animal disease.

Inscriptions. — Les inscriptions sont reçues par le Secrétaire général du Congrès, M. R. St John Brooks, Lister Institute of Preventive Medicine, Chelsea Bridge Road, London.

Le prix de l'inscription au Congrès est de une livre sterling. Cette somme doit être adressée au trésorier du Congrès : M. J.-T. Duncan, London school of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London W. C. 1.

Ier Congrès international des Sanatoriums. — Le Premier Congrès international des Sanatoriums et des Etablissements de cure privés se tiendra à Budapest au mois de septembre 1936. MM. les congressistes sont priés de vouloir bien communiquer le sommaire de leurs communications éventuelles sur des questions professionnelles et scientifiques au Comité d'organisation.

La correspondance doit être adressée au Comité d'organisation : Margit ziget (Ile Ste-Marguerite) Sanatorium, Budapest.

XXIVe Congrès français de médecine (Paris, du lundi 12 au mercredi 14 octobre 1936). — PROGRAMME. — *Programme scientifique.* — Trois questions seront l'objet des travaux du Congrès :

1° Les méningites aiguës curables ;

2° Les syndromes parathyroïdiens ,

3° Les médications du sympathique.

La séance solennelle d'ouverture se tiendra au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, le lundi 12 octobre, à 9 h. 30 du matin, sous la présidence de M. le ministre de l'Education nationale.

Les autres séances auront lieu les matins à 9 h. 30, les après-midi à 15 heures, à la Faculté.

Lundi 12 octobre. — 10 h. 30. Rapports sur la première question : Méningites aiguës curables. — Rapporteurs : M. Roch (de Genève) : Les méningites aiguës curables de l'adulte. — MM. Lesné (de Paris) et Boquien : Les méningites aiguës curables de l'enfant. — M. R. Cruchet (de Bordeaux) : La méningite tuberculeuse est-elle curable ?

Lundi 12 octobre. — 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la première question.

Mardi 13 octobre. — 9 h. 30. Rapports sur la deuxième question : Les syndromes parathyroïdiens. — Rapporteurs : M. Snapper (d'Amsterdma) : Du rôle des parathyroïdes dans la pathologie des os. — MM. Bérard et M. Heury (de Lyon) : La tétanie parathyréoprive. — M. Coryn (de Bruxelles) : Du rôle des glandes endocrines (parathyroïdes exceptées) dans la pathologie des os.

Mardi 13 octobre. — 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la deuxième question.

Mercredi 14 octobre. — 9 h. 30. Rapports sur la troisième question : Les médications du sympathique. — Rapporteurs : Mlle Jeanne-Lévy et M. Justin-Besançon (de Paris) : Les médicaments sympathicolytiques. — M. Wangermez (de Bordeaux) : Physiothérapie du sympathique. — MM. Gouin et Bienvenüe (de Brest) : Radiothérapie du sympathique. — M. Laignel-Lavastine (de Paris) : Traitement médical des sympathalgies abdominales (pelvis exclus). — M. E. May (de Paris) : Traitement médical des troubles neuro-végétatifs diffus d'origine non endocrinienne.

Mercredi 14 octobre. — 15 heures. Discussion des rapports et communications sur la troisième question.

PROGRAMME DES RECEPTIONS. — *Lundi 12 octobre.* — Séance d'ouverture à 9 h. 30 : Faculté de médecine, sous la présidence de M. le ministre de l'Education nationale.

Mardi 13 octobre. — A 17 heures : Réception à l'hôtel de ville, offerte aux congressistes et à leur famille par M. le président du Conseil municipal (audition musicale).

Mardi 13 octobre. — A 21 h. 30 : Réception offerte par M. le Président du Congrès.

Mercredi 14 octobre. — A 20 heures : Banquet par souscription.

COMITE DES DAMES. — Un Comité des dames s'occupera des familles des congressistes et s'efforcera de leur organiser un emploi du temps agréable, dont le programme leur sera ultérieurement donné.

EXCURSIONS. — Pendant les jours qui suivront le Congrès, des excursions et visites seront organisées, dont le détail sera prochainement arrêté.

RENSEIGNEMENTS, VOYAGES, LOGEMENTS. — Un bu-



CYSTITE

Dans le traitement de la cystite aiguë, de copieuses et larges applications d'Antiphlogistine chaude, sur la région pubienne, supra-pubienne et périnéale, constituent l'un des modes thérapeutiques des plus actifs, en raison de son action à la fois décongestive et sédative.

De même, dans les cas chroniques, l'application d'un large cataplasme d'Antiphlogistine sur le pubis est expédient. Elle se montrera une aide thérapeutique de grande importance dans le traitement local.

Echantillon et littérature sur demande



ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée en France)

EXOSMOTIQUE

HYPEREMIQUE

ANALGESIQUE

DECONGESTIVE

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)

The Denver Chemical Mfg Co., New-York (Etats-Unis)

reau de renseignements est dès maintenant organisé pour donner de vive voix et par correspondance toutes les indications utiles aux congressistes régulièrement inscrits. Ce service a été confié au Bureau des voyages pratiques Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris (1er).

Pendant la durée du Congrès, le Bureau de tourisme assurera :

Pour les passeports, un service spécial de visas ;

Le change de toutes les monnaies aux cours normaux ;

Les Compagnies de chemins de fer français accordent le demi-tarif sur leurs réseaux aux congressistes ; ceux qui désirent en profiter sont priés de remplir un questionnaire spécial ci joint et de l'adresser au trésorier, M. G. Masson, 120, boulevard Saint Germain, Paris (6e).

Une liste d'hôtels de Paris avec l'indication de leurs prix sera envoyé ultérieurement aux congressistes par le « Bureau Exprinter ».

RENSEIGNEMENTS. — Afin d'assurer une discussion large et méthodique, discussion qui sera réglementée par les présidents nommés au début des séances pour les diriger, le Comité d'organisation a décidé de n'accepter aucune communication qui ne concerne pas exclusivement les questions faisant l'objet des rapports. Les demandes pour prendre part à la discussion des rapports ou faire une communication à leur propos, doivent être adressées soit au secrétaire général du Congrès, professeur Harvier, soit aux secrétaires adjoints, MM. Boulin et Justin-Besançon.

La durée de l'exposé des rapports ne devra pas dépasser vingt minutes. Celle des communications ou des observations présentées au cours des discussions sera limitée à dix minutes.

Un appareil de projection pour clichés et d'épidiascopie pour planches et son opérateur peuvent être mis à la disposition des orateurs s'ils veulent bien en faire la demande vingt-quatre heures à l'avance au secrétaire général.

Les membres du Congrès ayant pris part à la discussion des rapports ou ayant fait des communications à leur sujet auront à remettre au Secrétariat général, au plus tard avant la fin du Congrès, le texte intégral et dactylographié de leurs communications pour être inséré ultérieurement dans le volume annexe des rapports. Un court résumé dactylographié des discussions et communications devra, en outre, le jour où celles-ci seront faites, être remis, en dix exemplaires, au Secrétariat du Congrès pour être communique par ses soins au Bureau de la Presse.

Secrétariat. — Le Secrétariat du Congrès se tiendra à la Faculté de médecine, salle Béclard, rue de l'Ecole-de-Médecine, où les congressistes pourront retirer les enveloppes contenant les invitations et les documents divers ainsi que la correspondance les concernant.

BUREAU DU CONGRÈS. — *Président* : M. le professeur Marcel Labbé, 158, rue de Rivoli, Paris (1er).

Vice-présidents : M. le professeur Antonin Clerc, 7, rue Montchanin, Paris (17e) ; M. le médecin général inspecteur Rouvillois, 132, boulevard Raspail, Paris (6e) ; M. le médecin général Oudard, ministère de la Marine.

Secrétaire général : M. le professeur Harvier, 1, rue du Bac, Paris (7e).

Secrétaires adjoints : M. le Dr R. Boulin, 47, rue de Courcelles, Paris (8e) ; M. le Dr Justin-Besançon, 2, rue Guynemer Paris (6e.)

Trésoriers : M. le Dr D. Troisier 32 rue Jouvenel, Paris (16e) ; M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Cours de clinique gynécologique (hôpital Broca) (fondation de la Ville de Paris). — Professeur : M. Pierre MOCQUOT.

M. le professeur Pierre Mocquot, qui a fait sa leçon inaugurale au Grand Amphithéâtre de la Faculté le samedi 23 mai 1936 à 17 heures, continuera son enseignement clinique le samedi, à 11 heures du matin.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi.* — 9 h. 30. Opérations.

Mardi. — 10 heures. Consultation.

Mercredi. — 9 h. 30. Opérations.

Jeudi. — 9 h. 30. Examen des malades.

Vendredi. — 9 h. 30. Opréations. — 11 heures. Consultation pour la stérilité (insufflations tubaires).

Samedi. — 11 heures. Leçon clinique.

CONSULTATIONS EXTERNES. — Lundi, mercredi, vendredi à 9 h. 30 (Service de la consultation).

Clinique des maladies du système nerveux. — Professeur : M. Georges GUILLAIN.

M. le Dr Th. Alajouanine, agrégé, médecin de l'hospice de Bicêtre, fait pendant le mois de juin, à la Clinique neurologique de la Salpêtrière (amphithéâtre Charcot), une série de conférences sur la pathologie de la circulation cérébrale.

Ces conférences ont commencé le mercredi 3 juin, à 18 heures et continuent les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Cours de perfectionnement sur les maladies des reins, du 8 au 20 juin 1936. — Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. Professeur : F. RATHERY.

Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery avec la collaboration du professeur Chevassu, chirurgien de l'hpôital Cochin, des Drs Boltanski, Julien Marie, Mollaret, médecins des hôpitaux, du Dr Froment, assistant des Drs Dérot Germaine Dreyfus-Séc, Moline, Pautrat, chefs de clinique et anciens chefs de clinique, et du Dr Doubrow, chef de laboratoire.

PROGRAMME DES COURS. — Les théories de la sécrétion rénale.

Les grands syndromes : albuminurie, polyurie et diabète insipide, anurie, acidose rénale, œdèmes, les accidents nerveux de l'urémie.

Les méthodes d'exploration rénale : sécrétion de l'eau, du NaCl et des substances minérales des corps azotés, des lipides et glucides, des substances colorantes.

Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale.

Les classifications des néphrites : les lésions anatomopathologiques types.

Les néphrites aiguës : néphrite mercurielle, nephrites infantiles, la syphilis rénale, la tuberculose rénale.

Les différents types cliniques des néphrites chroniques : néphrites avec œdème, néphrites avec azotémie, la néphrose lipoïdique, l'amylose rénale.

La thérapeutique des néphrites : les régimes.

EXERCICES PRATIQUES. — Sous la direction du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Les auditeurs seront initiés aux différentes méthodes

NOUVELLES (*Suite*)

concernant l'étude des fonctions rénales et aux recherches anatomo-pathologiques : la réserve alcaline, le dosage du NaCl dans le sang et les urines, la recherche de l'urée sanguine, la constante uréo-sécrétoire, l'indoxylémie, la réaction xantho-protéique. la créatininémie, l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine, la polyurie provoquée, la densimétrie, la cylindrurie, les techniques histologiques.

HORAIRE DES COURS ET EXERCICES PRATIQUES.

Lundi 8 *juin.* — 10 heures. M. le professeur F. Rathery : Les théories de la sécrétion rénale. — 5 heures. M. le Dr Froment : Albuminuries.

Mardi 9 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Julien Marie : Polyurie et diabète insipide. — 4 heures. Exercices pratiques : épreuves de polyurie provoquée et de densimétrie. — 5 heures. M. le Dr Boltanski : Anuries.

Mercredi 10 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Pautrat : Les rétentions azotées dans les néphrites chroniques. — 4 heures. Exercices pratiques : Urée sanguine. Constante d'Ambard. Dosage de la créatinine. — 5 heures M. le professeur Rathery : Hyperchlorémie et hypochlorémie.

Jeudi 11 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Dérot : L'œdème rénal. — 4 heures. Exercices pratiques : dosage du chlore dans le sang et dans les urines. — 5 heures. M. le professeur Rathery : L'acidose rénale.

Vendredi 12 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Rathery : Le retentissement sur l'organisme de la lésion rénale. — 4 heures. Exercices pratiques : La réserve alcaline. — 5 heures. M. le Dr Froment : La néphrose lipoïdique.

Samedi 13 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Chevassu : Les méthodes chirurgicales en pathologie rénale. — 4 heures. Exercices pratiques : épreuve de la phénolsulfonephtaléine. Cylindrurie. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Classification des néphrites.

Lundi 15 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Froment : Néphrite mercurielle. — 4 heures. Exercices pratiques : techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Les lésions anatomo-pathologiques des néphrites.

Mardi 16 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Doubrow : Amylose rénale. — 4 heures. Exercices pratiques : Techniques histologiques concernant le rein. — 5 heures. M. le professeur Rathery : Les types cliniques des néphrites chroniques.

Mercredi 17 *juin.* — 10 heures. M. le professeur Rathery : Les types cliniques des néphrites chroniques. — 5 heures. M. le Dr Froment : Syphilis rénale.

Jeudi 18 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Froment : Tuberculose rénale. — 5 heures. Mlle le Dr Germaine Dreyfus-Sée : Les néphrites infantiles.

Vendredi 19 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Mollaret : Les accidents nerveux de l'urémie. — 5 heures. M. le Dr Moline : Le rein dans la transfusion sanguine.

Samedi 20 *juin.* — 10 heures. M. le Dr Dérot : Hépato-néphrites aiguës. — 5 heures. M. le professeur F. Rathery : Les régimes dans les néphrites.

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues à la Faculte de médecine, soit au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M. (salle Béclard) tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique PARROT). — M. le professeur P. LEREBOULLET.

Mercredi. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique. L'obésité prépubaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Juin.* — M. BROCHARD, Etude du traitement des salpingo-ovarites par les ondes courtes. — M. POIRIER-CONTANSAIS, Les kystes des ménisques du genou. — M. GUÉZOU, Etude du pneumothorax spontané récidivant non tuberculeux. — M. CHARNAUX, Glycosuries non diabétiques chez l'enfant. — M. TUCHWERGE La forme œdémateuse du cancer de l'estomac.

4 *Juin.* — M. JOMAIN, L'urétrographie technique et résultats. — M. SEIDEL Keratocône et troubles endocriniens. — M. BUSSEL, L'état mental des toxicomanes. — M. BAYLE, Valeur pronostique de la variation de certains éléments figurés du sang au cours de l'évolution des maladies infectieuses. — M. PESCAROLO, Epanchements pleuraux invisibles. — M. GUILLY. Duchenne de Boulogne.

6 *Juin.* — M. GEINSTEIN, Rhumatisme et profession. — M. LOUBLIÉ, Hémoptysie tuberculeuse d'alarme et son comportement. — M. FRÉTIGNY, L'autisme mythomane. — Mme DORÉ, Manifestations non œdémateuses de l'urticaire. — M. MAURYEY, Impetigo unguéal. — M. RIBERT, Troubles digestifs secondaires aux rhinopharyngites dans la première enfance. — M. CHE TCHON CHING, Le facteur humain dans les accidents du travail. — M. LAMBRUSCHINI, La cocaïne et ses dangers.

Thèse vétérinaire. — 2 *Mai.* — M. MATHIEU, Evolution du marché de la viande depuis la période d'avant-guerre jusqu'à nos jours.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 19 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

7 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur BAUDOUIN : Traitement des algies faciales

NOUVELLES *(Suite)*

7 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr GRENET : Etudes sur la puberté.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

8 JUIN. — *Angers.* Concours de médecins adjoints des hôpitaux d'Angers.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de médecin de l'hôpital civil français de Tunis.

8 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Marseille.

8 JUIN. — *Angers.* Ouverture d'un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux.

8 JUIN. — *Paris.* Assistance publique, 9 heures. Concours d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

8 JUIN. — *Vienne.* Congrès de la Société internationale d'urologie.

8 JUIN. — *Angers.* Hôtel-Dieu. Concours pour deux places de médecins-adjoints des hôpitaux d'Angers.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique de la première enfance, Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Santé. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin assistant au sanatorium national Vancauwenberghe de Zuydcoote.

10 JUIN. — *Paris,* 77, boulevard Suchet. Dernier délai de réception des engagements pour le championnat médical de tennis du Tennis-Club médical de Paris.

11 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin électroradiologiste adjoint des hôpitaux de Rouen.

11 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Marseille.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 45. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Graz.* Congrès des laryngologues autrichiens.

13 JUIN. — *Lyon.* Ecole vétérinaire. Concours de professeur agrégé de médecine à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

14 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ecole de puériculture, 10 heures. M. le Dr GUTMANN : Débtu et évolution des ulcères gastriques et duodénaux.

14 JUIN. — *Paris.* Conférences-promenades du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, 10 h. 30. Visite du musée de la Préfecture de police.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr DUVOIR : Traitement d'urgence des intoxications.

14 JUIN. — *Paris.* Congrès international des médecins automobilistes.

14 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris.* Tennis-Club médical de Paris. Championnat médical de tennis (du 15 juin au 9 juillet.

15 JUIN. — *Tours.* Hôpital général. Ouverture d'un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint.

15 JUIN. — *Tours,* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Tours.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les abcès du foie, par P. HUARD et J. MEYER-MAY, avec préface du Pr GOSSET (*Masson et Cie, édit. Paris*).

Contrairement à ce qu'on a pu penser, le chapitre des abcès du foie ne pouvait pas être considéré comme fermé à jamais. MM. Huard et Meyer-May viennent de le démontrer en publiant une étude originale du plus haut intérêt sur un sujet qui doit solliciter l'attention des chirurgiens comme aussi des médecins ; elle est basée sur 174 observations, dont la moitié constituent des faits personnels et l'autre a été recueillie dans les archives d'hôpitaux du Tonkin.

De cette étude ressort la notion de la fréquence considérable des abcès multiples, notion qui semble dominer toute la question aux divers points de vue clinique, pronostique et thérapeutique ; notion qui entraîne également comme conséquence l'intérêt primordial du radio-diagnostic lipiodolé, comme aussi celui d'une intervention reposant sur les principes de la radio-chirurgie.

Après un exposé de l'anatomie chirurgicale du foie, les auteurs étudient l'étiologie de ces abcès dont, contrairement à ce que chacun pouvait penser, l'étiologie amibienne paraît assez rare si, du moins, on s'en tient aux résultats négatifs fréquents de l'examen parasitologique du pus et de la paroi ; ce sont au contraire les germes vulgaires de la suppuration (staphylocoques, streptocoques, entérocoques, colibacilles, etc.) qui ont été le plus souvent rencontrés. L'anatomie pathologique, la pathogénie, le diagnostic clinique différentiel ont été l'objet de descriptions approfondies ; il en est de même de la thérapeutique (ponction, radio-chirurgie, traitement médical, traitement chirurgical avec tous les détails techniques indispensables).

Bref, il s'agit d'une étude complète, où les conceptions personnelles et originales ne manqueront pas de captiver l'intérêt de tous ceux qui, en présence de suppurations hépatiques, se heurtent fréquemment à maintes difficultés d'ordre pratique pour les diagnostiquer comme aussi pour utiliser la thérapeutique qui convient à chaque cas particulier. C'est dire le succès légitime qui est assuré à la publication de ce bel ouvrage, illustré par nombre de figures très démonstratives. DOPTER.

Les hydrocéphalies aiguës et subaiguës d'origine otique. Accidents méningés otogènes purement hypertensifs, par ROBERT BOURGEOIS, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris. Un volume de 178 pages. Prix : 32 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

L'auteur décrit sous ce terme la complication d'une otite caractérisée par : des accidents d'hypertension intracranienne, le plus souvent d'évolution aiguë, s'accompagnant habituellement de stase papillaire. Cette affection, due à un œdème cérébro-méningé déterminant une accumulation locale ou diffuse de liquide céphalo-rachidien normal ou dilué et sous tension, est curable par des moyens qui se résument à l'évacuation de ce liquide hypertendu.

Il est bien évident que les otites n'ont pas l'apanage de pareils accidents, l'hypersécrétion pouvant se produire sous l'influence d'infections atténuées, d'excitations réflexes, d'irritations toxiques, de traumatismes du cerveau ou de la région cérébrale.

Mais les accidents hypertensifs d'origine otitique ont une physionomie assez pariteulière. L'auteur s'est placé en effet au point de vue de l'otologiste qui connaît la cause des accidents hypertensifs, l'otite initiale, et qui se demande quelle est la complication intracranienne otitique dont il s'agit et de quelle façon il doit la traiter.

Il a pu distinguer trois formes essentielles à ces hydrocéphalies otitiques : une forme externe corticale diffuse ; une forme interne ou enkystée ventriculaire ; une forme localisée à la fosse postérieure à laquelle se rattachent de près certaines formations kystiques ou pseudo-kystiques de la loge cérébelleuse.

Cette monographie est très complète et comprend l'étude anatomo-pathologique, symptomatologique, diagnostique, pathogénique, thérapeutique, de ces hydrocéphalies. Surtout destinée à l'otologiste, elle intéressera aussi au plus haut point le neurologiste et sera lue par tous avec le plus grand profit.

J. L.

Contribution à l'étude de la maladie de Roger chez l'enfant, par G. ARTESIANO. Un volume de 72 pages (*Leconte, éditeur, Marseille*).

Cette thèse, inspirée par le professeur agrégé Giraud, contient dix-neuf observations inédites de maladie de Roger. L'auteur considère cette affection comme plus fréquente qu'on ne le croit habituellement. Le pronostic en est meilleur que ne le disent les classiques, et lorsque l'enfant a passé sans encombre la période d'adaptation critique qui suit la naissance, son développement peut être normal. L'étiologie syphilitique doit être fréquemment incriminée, et l'auteur institue dans tous les cas un traitement antisyphilitique d'épreuve.

Une nouvelle technique de dosage des sels biliaires dans le sang ; ses résultats cliniques, par J. COTTET. Un volume de 132 pages (*Le François, éditeur, Paris*).

Dans cette intéressante thèse, l'auteur donne les résultats des dosages des sels biliaires qu'il a pratiqués systématiquement dans le sang de nombreux malades en employant la réaction phospho-vanillique de Chabrol et

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Charonnat. Cette réaction permet un dosage relativement facile de la cholalémie. Il a constaté de façon constante dans tous les ictères une dissociation pigmento-cholalique. Cette dissociation n'est que relative au cours des ictères par obstruction cholédocienne, où ce n'est qu'au bout de plusieurs mois qu'on peut voir les sels biliaires disparaître du sang. Il en est de même au début pour l'ictère catarrhal ; mais à partir du troisième ou quatrième septénaire, la dissociation pigmento-cholalique devient accentuée ou absolue, les sels pouvant disparaître complètement. Au cours des ictères infectieux, le taux des sels biliaires est remarquablement faible. Au cours des cirrhoses anictériques, il n'existe aucune proportionnalité entre les sels et les pigments ; au cours des cirrhoses avec ictère, la dissociation atteint son apogée. L'étude de la cholalémie montre donc toute une gamme de dissociation pigmento-cholalique et peut éclairer le diagnostic étiologique. Un chapitre expérimental termine cette étude, qui sera lue par tous avec le plus grand profit.

JEAN LEREBOULLET.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA ROUGEOLE EST UNE MALADIE GRAVE

Par le Dr RENAULT

Les statistiques décadaires de la Ville de Paris, celles publiées par Debré et Joannon, par le professeur Nobécourt montrent, qu'en dépit des apparences, la rougeole est une maladie grave et meurtrière ; le nombre des décès qu'elle provoque est supérieur au total de ceux causés par la coqueluche, la scarlatine et la diphtérie réunies.

Ce sont surtout les broncho-pneumonies et les formes hyperthermiques qui sont graves, presque toujours mortelles.

Guérir promptement un rougeoleux, c'est lui donner de grandes chances d'échapper à la broncho-pneumonie, complication assez tardive.

Lutter contre l'hyperthermie et faire faire à l'enfant une rougeole à 37°, c'est lui permettre de lutter avec plus de force contre l'infection morbilleuse et les infections associées.

A plus forte raison, si le processus morbilleux est atténué à la période prééruptive, l'enfant, qui par ailleurs sera immunisé tout autant que s'il avait fait son éruption, est *ipso facto* à l'abri des complications de toutes natures aussi bien que de l'anergie morbilleuse, si tenace, fourrier de toutes les infections ultérieures, tuberculose en particulier.

On comprend qu'on ait, dans ces dernières années, cherché un traitement spécifique ou électif de la rougeole : la sérothérapie par le sérum de convalescent (séro-prévention de Nicolle et Conseil, séro-atténuation de Debré et Ravina) ne peut malheureusement s'employer qu'exceptionnellement. L'érythrothérapie, que les travaux de Collier, Ronaldson, Naquet, Marcel Boz ont vulgarisée, est au contraire d'un emploi aisé, puisque l'érythra s'administre par la bouche, avec une posologie simple (IV gouttes par année d'âge toutes les quatre heures), une tolérance parfaite, et aucune contre-indication.

L'élimination du lactate d'amidopyrine par le rein se fait sans accumulation ni fatigue. En période d'exanthème, on observe chez 75 p. 100 des enfants de moins d'un an, et dans 94 p. 100 des autres cas, une chute thermique immédiate, suivie de la disparition des signes pulmonaires précoces et de l'extinction rapide de l'éruption. Les complications classiques n'apparaissent jamais quand le traitement a été institué à temps.

Cependant, dans les rougeoles simples l'érythra, même administré tardivement, entraîne toujours la défervescence et abrège la convalescence.

Le Dr Marcel Boz, dont on n'a pas oublié la thèse (1) basée sur deux cents rougeoles d'hôpital traitées par l'érythra, a publié une revue générale de cette question (2) dans laquelle il rappelle que chez les adultes les résultats sont aussi réguliers que chez les enfants : Martinaud, à l'Hôpital maritime de Rochefort, a relevé 40 observations concordantes (3). Plus récemment, au Val-de-Grâce, du 1er février au 15 juin 1934, 261 rougeoleux, répartis en trois groupes, furent traités, les uns par l'amidopyrine lactique (0gr,60 toutes les quatre heures), les autres par le chlorhydrate de quinine, la désinfection rhino-pharyngée et la révulsion thoracique. Parmi les malades soumis à la médication amidopyrique, on note : 1 complication pulmonaire, 1 otite, aucun décès. Chez les autres on eut, au contraire, 24 complications pleuro-pulmonaires, 13 complications suppuratives locales et deux décès (4).

Érythra (5), amidopyrine lactique pure, est, à l'heure actuelle, une médication éprouvée de la rougeole, dont elle constitue le traitement électif et maintenant classique.

(1) MARCEL BOZ, Les rougeoles atténuées (*Thèse de Paris*, 1933).
(2) MARCEL BOZ, La médication lacto-amidopyrique (*Gazette des hôpitaux*, 16 février 1935).
(3) *L'Hôpital*, 1er octobre 1933.
(4) *Bulletin de la Société de médecine militaire française*, n° 7, juillet 1934.
(5) *Société d'applications pharmacodynamiques*, 5 et 7, rue Claude-Decaen, Paris XIIe).

HOMMAGE A LA MÉDECINE ITALIENNE

Le Comité de rédaction de *Paris médical* et le Comité de rédaction de *Riforma medica*, ont pensé qu'il pouvait être intéressant, après la belle manifestation des Assises de médecine franco-italiennes tenues à Nice, en avril dernier, sous les auspices du Pr Paul CARNOT et du Dr GODLEWSKI pour la France, du Pr SOJA et du Dr Cl. GERBI pour l'Italie, de publier simultanément un numéro de *Paris médical* consacré à la médecine italienne et un numéro de *Riforma medica* consacré à la médecine française.

Dans ce numéro consacré à la médecine italienne, nos lecteurs trouveront un exposé de ce que la science médicale doit à la médecine italienne, et dans le numéro de *Riforma medica* consacré à la médecine française paraissant à la même date les lecteurs de la *Riforma medica* trouveront des conceptions récentes de médecins français.

Les collaborateurs Italiens de *Paris médical* sont :

MM. ALESSANDRINI, ARCHI, BERTARELLI, BOSCHI, BOSCO, CARONIA, SILENO FABBRI, FERRANDO, GEMELLI, LORENZINI, MORANDI, PENDE, PETRAGNANI, POZZIO, RABINO, RICCI, ITALO SIMON, TADDEI.

Les collaborateurs Français de *Riforma medica* sont :

MM. BAUDOUIN, PAUL CARNOT, CELICE, DOPTER, HARVIER, PIERRE LEREBOULLET, MILIAN, RATHERY, SCHWARTZ.

Les articles qui nous ont été envoyés en langue italienne, ont été traduits par MM. Varrot et Cauhépé, internes des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

CE QUE L'ŒUVRE BALILLA A FAIT POUR LA JEUNESSE ITALIENNE

Par RENATO RICCI (Rome).

Président central de l'Œuvre, Sous-secrétaire à l'Éducation nationale.

Depuis dix ans l'Œuvre Balilla, qui est sans aucun doute la plus puissante et la mieux outillée des organisations de ce genre au monde, a préparé la jeunesse italienne à sentir profondément la réalité de la Patrie, à vivre continuellement dans une atmosphère d'héroïsme, en faisant du courage le mode habituel de sa vie. Des milliers et des milliers de dirigeants commandent les troupes masculines et féminines, à la garde desquelles est confié l'avenir de la Révolution fasciste.

L'Œuvre Balilla répond aux exigences du pays ; il lui faut en effet une armée toujours vivante de travailleurs et de soldats, constituée par toute la Nation ; il a besoin que cette Nation soit fondue dans ses classes et ses catégories en une seule volonté de grandeur et de puissance légitime ; or l'Œuvre Balilla se consacre précisément à la préparation militaire de la jeunesse, et elle utilise à ce dessein la préparation politique et morale, l'assistance sanitaire et économique, la préparation physique et sportive, les écoles rurales, et les organisations féminines.

Ceux qui se consacrent à l'Œuvre Balilla, à quelque branche que ce soit de celle-ci, sont des représentants typiques du Régime des Chemises Noires : ils sont en effet les plus idéalistes et les plus positifs à la fois ; réalisateurs et artistes, ils sont hommes d'activité et de pensée ; une flamme de passion et de foi inextinguible dans le suprême but de la Patrie anime ces hommes qui construisent avec ténacité et qui confient leur œuvre à la garde des siècles.

Il n'est désormais aucune famille italienne qui ne fasse inscrire à l'Œuvre Balilla tous ses fils ; elle inscrit même les nouveau-nés, qui reçoivent ainsi le baptême de la Révolution fasciste ; et il n'est aucune maison où ne vibre l'avenir à travers un petit mousquetaire.

Nous donnons ci-après les chiffres se rapportant à l'activité Balilla d'une seule année (1935), activité vaillamment menée sous les ordres du Duce, par l'honorable Renato Ricci, président central de l'Œuvre et sous-secrétaire à l'Éducation nationale, et par ses collaborateurs :

Nombre d'inscriptions. — A la fin de l'an XIII étaient inscrits 4 900 358 organisations, soit 2 121 003 Balilla, 1 802 549 petits Italiens, 677 970 Avant-Gardistes, 298 836 Jeunesses italiennes. Ajoutez en outre un million de Fils de la Louve, de « pré-Balilla » et de « pré-Petits Italiens », ajoutez les familles et vous aurez, sans exagération, toute la partie la plus vive de la Nation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Aujourd'hui la différence entre le nombre d'inscriptions de l'an XIII et de l'an XIV dépasse 400 000 organisations en plus.

Données sur la branche de l'organisation. — C'est la branche par laquelle on peut synthétiser toute activité Balilla parce qu'elle résume, dans son caractère militaire, le système éducatif de l'organisation.

Présidents provinciaux (y compris les quatre sections coloniales) ..	98
Présidents des Comités de communes et de quartiers	9 647
Conseillers des Comités provinciaux et communaux	31 109
Officiers de la M. V. S. N. de la liste Œuvre Balilla	14 500
Sanitaires et consultants (y compris les officiers)	8 232
Aumôniers (y compris les officiers) .	1 632
Fiduciaires et vice-fiduciaires provinciales	196
Chefs de groupe des Petits Italiens et des Jeunes Italiens	15 980
Chefs de centurie des Petits Italiens et des Jeunes Italiens	50 000
Chefs de manipule des Jeunes Italiens	5 953
Commandants de groupe des Fils de la Louve	11 650
Cadets en service	4 000
Chefs de centurie en service	16 853
Chefs d'escadron en service......	99 241
Légions Balilla	1 103
Légions avant-gardistes	650
Légions mixtes	85
Légions des petits marins	38
Cohortes autonomes	30
Divisions des Balilla excursionnistes	891
Divisions des Balilla mousquetaires	212
Divisions des Avant-Gardistes mitrailleurs	14
Divisions des Avant-Gardistes skieurs	13
Divisions des Avant-Gardistes cyclistes	27
Divisions des Avant-Gardistes marins	133
Avant-Gardistes mousquetaires (service territorial)	90 000
Organisations fréquentant les cours pour les chefs d'escadron	360 000
Organisations aptes aux cours pour les chefs d'escadron	177 230
Navires-écoles pour petits marins...	4
Petits marins au VII[e] « Campo Dux » (avec canons et mitrailleuses) ..	2 000
Organisations participant à 15 croisières	1 000
Officiers participant au VII[e] « Campo Dux »	1 000
Elèves de l'Académie fasciste au VII[e] « Campo Dux »	600
Avant-Gardistes de toutes provinces au VII[e] « Campo Dux » (24 légions)	20 000
Organisations décorées de la médaille d'argent de valeur civile ..	8
Organisations décorées de la médaille de bronze de valeur civile .	56
Organisations qui ont bien mérité..	58
Organisations citées à l'ordre du jour	483
Organisations décorées de la croix du Mérite	18 907
Fils de la Louve, Pré-Balilla, Pré-Petits Italiens : plus de	1 000 000

(Le chiffre est en continuelle augmentation).

Maisons de Balilla construites et en construction	187
Maisons de Balilla devant être prochainement construites	39
Dirigeants et collaborateurs ayant le diplôme du Mérite	3 511
Réunions bi-mensuelles tenues dans les chefs-lieux de province	4 000
Entrevues provinciales	300
Entrevues de régions	1 000
Rapports des commandants des jeunes légions.................	700
Entrevues nationales des présidents provinciaux et autres dirigeants.	70

Branche de l'assistance. — C'est la branche par laquelle on vient en aide d'une manière concrète au peuple et à ses enfants, tant par le zèle des médecins de l'Œuvre que grâce aux repas et aux subsides.

Organisations aidées par des subsides de la Caisse mutuelle A. Mussolini	24 000
Organisations aidées depuis 1929 à aujourd'hui	93 000
Patronages scolaires en fonction ..	7 000
Elèves assistés par les patronages.	1 197 732
Dépenses relatives aux assistés susmentionnés	12 016 266
Livres de texte distribués........	798 208
Subsides en espèces distribués	1 000 181
Elèves bénéficiaires des subsides susmentionnés	252 983
Asiles des Patronages	2 021

VARIÉTÉS *(Suite)*

Élèves fréquentant les susdits asiles	146 449
Écoles maternelles	361
Élèves fréquentant les écoles maternelles	8 105
Assistés avec repas à l'école	417 560
Visites effectuées aux centres orthogénétiques de l'O. N. B. : plus de	1 000 000
Visites aux organisations pour les campements et les propriétés rurales	500 000

Avec l'assistance médicale et les repas on a combattu à la racine la plaie de la tuberculose.

Branche de l'éducation physique. — C'est la branche par laquelle les jeunes gens donnent à leur corps la joie et la force nécessaires à leur âme belliqueuse et constructive, et acquièrent le sens de la collectivité harmonieuse et disciplinée.

Instructeurs d'éducation physique de la jeunesse (dont 921 officiers et plus de 700 instructeurs provenant des académies de Rome et d'Orvieto)	1 959
Directeurs sportifs des provinces	94
Directeurs sportifs des communes	5 763
Experts techniques divers	6 070
Élèves qui reçoivent l'enseignement de l'éducation physique	452 000
Élèves dont l'enseignement est contrôlé par l'O. N. B.	85 764
Locaux couverts, camps de sports, esplanades	8 390
Participants à l'activité des organisations du soir	200 000
Fêtes de gymnastique du 24 mai	6 384
Participants aux susdites fêtes	2 048 536
Cours divers (athlétisme, natation, ski, etc.)	58 830
Participants aux susdits cours	4 041 960
Grands jeux (rugby, basket-ball, foot-ball, etc.)	45 465
Participants aux grands jeux	3 261 840
Noyaux masculins pour divertissements gymniques	33 103
Participants à ces divertissements	500 000
Noyaux féminins pour divertissements gymniques	11 175
Participants à ces divertissements	99 892
Dirigeants préposés aux précédents divertissements	45 000
Opuscules contenant le programme et les règles de l'Éducation physique distribués	700 715
Professeurs participant aux cours d'informations Rome, Turin et Forli	4 147
Instructeurs diplômés pendant tout 1935, par les académies de Rome et d'Orvieto	722

Branche de l'éducation morale et politique et de la propagande. — C'est la branche qui donne à la jeunesse une pleine conscience des origines et des buts de la Révolution fasciste et qui oriente son activité.

Conférences de caractère religieux	15 427
Conférences sur des thèmes politiques	32 309
Conférences sur des thèmes littéraires	9 512
Conférences sur des thèmes scientifiques	7 153
Conférences sur des thèmes artistiques	3 850
Bibliothèques	3 755
Volumes de l'O. N. B. des bibliothèques	350 840
Volumes concédés à l'O. N. B.	261 930
Cours de culture générale	4 822
Jeunes gens fréquentant les cours de culture générale	186 534
Cours de dessin	1 416
Jeunes gens fréquentant les cours de dessin	25 922
Cours d'économie domestique	3 368
Jeunes gens fréquentant les cours d'économie domestique	80 368
Cours de puériculture	744
Jeunes gens fréquentant les cours de puériculture	29 790
Cours d'hygiène et des premiers secours	3 834
Jeunes gens fréquentant les cours d'hygiène et des premiers secours	94 917
Cours de coupe, de couture et de broderie	5 099
Jeunes gens fréquentant les cours de couture et de broderie	131 364
Cours de télégraphie et de radiotélégraphie	254
Jeunes gens fréquentant les cours de radiotélégraphie et de télégraphie	4 215
Cours d'agriculture	897
Jeunes gens fréquentant les cours d'agriculture	18 731
Cours d'artisanat (métiers divers)	461
Jeunes gens fréquentant les cours d'artisanat	6 530
Jeunes gens participant au con-	

VARIÉTÉS *(Suite)*

cours pour bourses d'étude B. Mussolini	1 188
Ouvrages présentés à l'exposition provinciale d'économie domestique	426 461
Organisations participant à l'exposition susdite	187 612
Administration agricole et champs d'expériences	3 225
Superficie des champs susdits. mq.	10 722 398
Jeunes gens suivant les représentations théâtrales	2 145
Représentations exécutées	6 000
Participants aux représentations	55 245
Cinématographes	1 072
Spectacles cinématographiques	16 652
Académies de chœurs	928
Inscrits aux susdites académies	65 733
Cours de musique et d'instruments à cordes	169
Inscrits aux cours précédents	4 038
Orchestres	125
Fanfares complètes	355
Joueurs de tambour	882
Élèves des écoles de musique et de divers cours de musique	18 189
Concerts de musique	1 997
Concerts d'orchestre	306
Épreuves de chant et de chœur	6 742
Participants aux concours des Académies nationales de chant et de chœur	1 400
Abris « après la classe » (*dopo scuola*) de l'Œuvre Balilla	4 155
Jeunes gens fréquentant les abris « après la classe »	288 353

Branche des écoles rurales. — C'est la branche qui élève jusqu'au cœur du Régime et de la Patrie les classes agricoles.

Écoles rurales pour élèves de 6 à 14 ans	6 535
Cours du soir pour adultes hommes	670
Cours du soir pour adultes femmes.	27
Cours complémentaires mixtes (sections agraire, artisane, maritime et domestique)	723
Cours facultatifs pour adultes avec diverses sections	185
Élèves fréquentant les cours précédents	149 503
Professeurs chargés de ces cours (tous dirigeants dans l'organisation)	4 370
Repas distribués aux élèves	1 699 217
Primes de natalité à 162 professeurs, lires	81 000
Maisons de traitement	3 316
Quinine distribuée pour la lutte antimalarique, kilos	182 009
Distribution gratuite de centaines de mille d'objets:	
Livres de texte	116 354
Livres pour adultes	19 000
Opuscules d'éducation physique	6 540
Livres pour chefs d'escadron Balilla	24 184
Professeurs ruraux aux cours d'informations	1 234
Écoles munies de radio	450
Participants au concours magistral des écoles rurales	2 968
Animaux élevés dans un dessein didactique	19 223
Élèves inscrits auprès des diverses organisations du Régime	14 029

Les chiffres précédents, il est utile de le rappeler encore, se rapportent à une seule des dix années pendant lesquelles l'Œuvre Balilla a vaillamment construit pour l'avenir, en assurant la gloire et la puissance du Régime.

C'est un fait caractéristique qu'une aussi grande activité se développe avec à peine 1 300 fonctionnaires salariés répartis dans le centre et dans les provinces ; ceci prouve que l'enthousiasme multiplie la valeur de l'argent.

De l'importance de ces nombres il ressort : le soin assidu que prend l'Œuvre Balilla pour toutes les branches de l'activité de la jeunesse, qui est l'émanation directe de la Révolution et sa continuatrice certaine ; la préoccupation de réaliser la plus complète harmonie entre les diverses énergies et activités à dessein de former le caractère fasciste de la jeunesse ; la richesse des moyens créés par l'institution et venant des initiatives ; la mise à jour constante des méthodes et des procédés à l'épreuve de l'expérience quotidienne ; l'impatience de conduire toute l'adolescence à sa perfection et la volonté décidée de l'élever aux plus hautes conquêtes humaines et nationales.

Ce travail imposant et grandiose prépare la génération la plus fraîche, et la destine aux charges et aux victoires vers lesquelles voudra la conduire le Chef ; l'Œuvre, entre les mains solides d'un très rigoureux constructeur, Renato Ricci, toujours insatisfait et toujours bâtissant, fera, des enfants et des jeunes gens de toute famille, de tout métier et de toute catégorie sociale, des hommes conscients prenant part à la grande destinée que Mussolini prépare à la génération naissante.

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



VARIÉTÉS *(Suite)*

L'ŒUVRE NATIONALE POUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ ET DE L'ENFANCE

Par le Professeur SILENO FABRI (Rome).
Président de l'Œuvre.

Théodore Vaucher écrivait naguère, dans les colonnes d'un grand hebdomadaire parisien, les mots suivants à propos de l'Œuvre nationale Maternité et Enfance : « Cette organisation multiforme exprime d'une manière tangible la conception mussolinienne, à savoir que l'avenir du régime ne peut être assuré que par les générations nouvelles. » Ceci, sans aucun doute, est vrai : mais on ne saurait, cependant, limiter la tâche de l'Œuvre italienne à une telle fonction de caractère politique.

L'Œuvre, en réalité, fruit d'une longue expérience d'hygiène sociale, a été créée par le Fascisme pour assurer, dans une compréhension unitaire de tous les phénomènes qui marquent l'activité et la vitalité de la race, le fonctionnement d'un organe rationnel et coordonné d'assistance à la maternité et à l'enfance.

Avec la loi instituant l'O. N. M. I., l'État fasciste tout d'abord s'est placé au-dessus de la conception traditionnaliste qui fait de la bienfaisance l'œuvre directe d'initiatives spontanées ; c'est dans un dessein social en effet qu'il a réalisé l'assistance à la maternité et à l'enfance ; en second lieu, il a créé un organe unitaire apte à discipliner, à coordonner, à harmoniser et à parfaire — s'il le faut — l'action des personnalités publiques, des institutions publiques et privées — et des initiatives libres — concernant l'assistance à la maternité et à l'enfance ; enfin il a permis, par les dispositions de cette loi, que l'on puisse intégrer l'assistance à la mère et à l'enfant dans l'action politique la plus vaste du régime.

Il faut comprendre ces trois points, pour saisir entièrement le sens et la portée de l'Œuvre.

I

On n'insistera jamais assez sur cette idée : la charité et la bienfaisance sont supplantées, dans l'État moderne, par la conception nationale de l'assistance. La charité, pratiquée par l'Église jusqu'à ces derniers siècles, vient assurément d'un très noble sentiment, mais elle ne résout pas et n'effleure pas même le problème social quel qu'il soit. Le Fascisme, a nettement affirmé le principe suivant : l'action d'assistance ne doit pas se borner au fait matériel du secours, mais elle doit se développer en collaboration avec l'assisté dans l'intention supérieure, tant au point de vue humain que civil, de le placer dans des conditions morales et physiques telles qu'il puisse se défendre et agir en pleine autonomie.

D'autre part, la bienfaisance a donné lieu pendant de longs siècles à la création de nombreuses institutions, qui ont opéré chacune pour leur propre compte, sans unité de direction. De telles institutions avaient besoin d'être soutenues, coordonnées, disciplinées et encadrées. C'est le but même de la loi qui a institué l'œuvre. Si l'on pense qu'en Italie, selon les statistiques de 1921, il existait 5 700 institutions pour l'assistance à la maternité et à l'enfance, — institutions inégalement réparties sur le territoire national et d'importance diverse, — on saisira la signification de la tâche assumée par l'O. N. M. I.

Elle coordonne, elle discipline, elle encadre et constitue ainsi les éléments fondamentaux de l'ordre fasciste ; celui-ci ne met pas en tutelle les initiatives individuelles et privées ; il veut seulement les contrôler et, s'il le faut, parfaire et développer leur œuvre. Par suite, la bienfaisance privée ne subit aucune atteinte, mais au contraire elle se trouve appuyée et assistée.

Ainsi le Fascisme, avec la loi du 10 décembre 1925 n° 2277, complétée par la loi du 13 avril 1933 n° 298 (lois réunies en un Texte Unique de 1934), a doté l'Italie d'une véritable « Charte de l'assistance à la mère et à l'enfant ».

Les fonctions de l'Œuvre nationale sont clairement résumées dans la loi précitée de 1925 ; elles se répartissent en trois catégories :

1° La charge de parfaire l'activité développée par les institutions d'assistance à la maternité et à l'enfance ;

2° Les pouvoirs de surveillance et de contrôle sur ces institutions ;

3° Les fonctions de propagande pour la diffusion des mesures et des méthodes d'hygiène prénatale et post-natale et la surveillance de l'application des lois et des règlements.

L'action de parachèvement et de coordination de l'Œuvre est incomparable du fait de son organisation même, grâce à laquelle sont réunis en un seul faisceau discipliné : les personnalités publiques et privées, l'autorité administrative et le parti national fasciste ; l'État, les provinces et les institutions communales ; tous harmonieusement orientés vers un effort durable pour la protection morale et matérielle de la mère et de l'enfant.

Ceci posé, comment l'Œuvre est-elle organisée et comment accomplit-elle les tâches qui lui sont assignées ?

II

Il est nécessaire de faire remarquer que l'Œuvre est sans aucun doute une création de l'État : c'est

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'État qui lui octroie les moyens financiers nécessaires à son activité, c'est lui qui en contrôle la gestion, c'est lui qui en surveille l'utilisation. Toutefois l'Œuvre n'est pas un organe directement soumis à l'État ; mais c'est une personne civile de nature spéciale, qui possède son autonomie, même dans les limites de cette surveillance et de ce financement par l'État, grâce à une compréhension plus vivante des besoins du pays.

Nous désignons en Italie cette forme juridique particulière de la personne civile sous le nom de « parastatale ». L'Œuvre, en effet, a son Conseil central, dont font partie les représentants de la grande administration publique et de l'organisation d'assistance sociale du régime ; elle a sa Commission exécutive, composée, outre le président, d'un vice-président qui est actuellement l'un des vice-secrétaires du Parti national fasciste, et d'une haute personnalité du monde politique. Il en va de même à la périphérie : dans chaque province il y a une fédération, dirigée par un Conseil, dont le président est le directeur de la province, et la vice-présidente, la présidente de la Fiduciaire provinciale des Faisceaux féminins ; il est composé en outre d'autres représentants des organisations d'assistance, d'accoucheurs, de pédiatres, et de personnes désignées par la loi. Voilà donc l'organisation qui donne à l'œuvre une si grande promptitude d'action, un sens réaliste de l'assistance immédiate, une utile collaboration, avec les autres institutions privées et publiques d'assistance.

Enfin dans chaque commune du royaume se trouve un Comité de patronage de l'Œuvre, présidé par le maire qui est assisté d'une vice-présidente en la personne de la secrétaire du Faisceau féminin ; à côté des membres de droit qui sont désignés par les fonctions qu'ils assurent, le Comité comprend des hommes qui offrent la plus grande probité et qui sont experts en la matière. Ainsi se composent les 7 300 Comités qui fonctionnent dans toute l'Italie.

Tandis que le Conseil central et la Fédération provinciale ont comme directives prépondérantes la coordination et le contrôle, le premier dans le cadre de la Nation, le second dans le cadre de la Province, le Comité de patronage, avec ses organes techniques, groupe d'une part toute l'activité d'assistance qui se développe d'une manière permanente dans sa circonscription, et d'autre part il constitue le centre vers lequel sont orientés les mères et les enfants qui ont besoin de protection. Ce centre s'occupe en particulier des points suivants : l'enquête domiciliaire, l'orientation des mères, signalées à cette fin, vers les consultations médicales, les démarches pour la reconnaissance des enfants illégitimes ; pour la régularisation des unions illégitimes et éventuellement pour réclamer une pension alimentaire au père de l'enfant ; le placement des mères sans travail et des adolescents qui ont quatorze ans accomplis ; les relations avec les employeurs pour la protection des mères enceintes et de celles qui nourrissent ; la surveillance des salles d'allaitement dans les usines ; l'assistance domiciliaire dans les cas où elle est consentie ; le signalement aux institutions locales, et, s'il est nécessaire, à la Fédération provinciale, des femmes enceintes et des mères qui ont besoin d'être hospitalisées dans les instituts de maternité ou dans les abris maternels, et des enfants prédisposés, anormaux, orphelins, abandonnés ou dévoyés ; l'exécution des mesures d'hospitalisation ou de placement prises par le président de la Fédération ; l'orientation des enfants pauvres vers les réfectoires adjoints aux asiles d'enfants et aux organisations post-scolaires ; la surveillance des enfants hospitalisés dans les instituts ou placés dans les familles ; le placement des mineurs renvoyés des instituts à la limite d'âge ; la défense légale des mineurs en justice ; le contrôle de l'application pratique de toutes les règles qui servent à la protection morale des enfants et des adolescents.

Le peuple, en d'autres termes, voit dans chaque « Comité de patronage » autant de protecteurs et dans les personnes qui les font fonctionner (patrons, patronnesses, médecins, assistantes sociales, visiteuses, infirmières) autant de missionnaires auxquels il peut toujours s'adresser en pleine et entière confiance.

Chaque « Comité de patronage », pour assumer convenablement les fonctions dont il est chargé, se comporte de la manière suivante : il organise le service à domicile pour rechercher et reconnaître chaque cas individuel que l'on rencontre au cours de l'assistance (service qui a un caractère de moralité et d'hygiène et dont la fin est exclusivement politique et sociale) et, pour cette charge délicate entre toutes, désigne les patronnesses qui constituent l'*âme* de l'assistance maternelle et infantile.

Après l'admission à l'assistance, la femme ou l'enfant aura tous les bénéfices de la protection de l'Œuvre.

Il faut rappeler à ce propos ce qui donne *droit* à l'assistance : on n'exige pas l'état de pauvreté, entendu comme le dénuement total, il suffira que la femme ou l'enfant soit à l'état d'abandon ou privé de ressources suffisantes.

Ainsi la mère — dans les cas où se trouvent réunies les conditions requises par la loi — est assistée dans les périodes de la gestation et de

l'allaitement. Durant la *période de l'accouchement* ces dispositions légales doivent pourvoir aux besoins des êtres nouveaux en donnant à l'assistance un caractère d'*hospitalisation ;* mais souvent l'O. N. M. I., dans un esprit large, intervient directement pour éviter qu'il y ait des mères nécessiteuses qui restent sans assistance pour des raisons bureaucratiques ; il intervient même chaque fois qu'il est opportun de conserver le secret sur la maternité de l'assistée.

Donc, la mère ou l'enfant étant admis à l'assistance, celle-ci doit aussitôt se traduire en acte puisque, d'habitude, il s'agit de protection physique.

Ainsi chaque Comité de patronage doit créer et faire fonctionner la « consultation obstétricale » et la « consultation de pédiatrie » qui sont les organes fondamentaux du Comité lui-même.

Ces consultations, dirigées par des médecins spécialisés en obstétrique et en pédiatrie, ont la haute mission d'enseigner l'hygiène à la femme enceinte et à la mère. Ainsi la consultation obstétricale assure la surveillance hygiéno-diététique des gestantes nécessiteuses, afin de réunir toutes les conditions nécessaires à la naissance d'enfants physiquement sains et forts ; la consultation de pédiatrie assure la surveillance hygiéno-diététique de la mère et de l'enfant afin que celui-ci soit correctement élevé. L'une et l'autre ont donc avant tout un but prophylactique, en harmonie d'ailleurs avec la fonction de l'Œuvre qui n'est pas de traiter, mais de prévenir.

Pour bien fonctionner, naturellement, les consultations doivent être secondées par un service à domicile bien organisé ; ce service a pour but de maintenir la liaison entre les consultations et leur clientèle de mères et d'enfants par l'intermédiaire de visiteuses volontaires ou rétribuées.

Les deux organes subsidiaires propres à l'assistance matérielle sont :

1° Le réfectoire pour les femmes enceintes et pour celles qui nourrissent ;

2° L'asile-nid pour les enfants nourris au sein et pour les autres jusqu'à l'âge de trois ans.

Là où on le peut, il est opportun de réunir en un seul bâtiment toute cette organisation : comité de patronage — avec les deux consultations, — service social assuré par les patronnesses et les visiteuses, réfectoires pour les femmes enceintes et pour celles qui nourrissent, asile-nid pour les enfants nourris au sein, et pour les autres jusqu'à l'âge de trois ans ; c'est là la « Maison de la Mère et de l'Enfant ».

D'après les renseignements fournis par les patronnesses visiteuses et par les assistantes sociales, et d'après les prescriptions sanitaires, le président du Comité prendra des *mesures d'assistance* qui pourront, selon l'organisation locale, s'exécuter d'une *manière directe* ou *indirecte.*

L'exécution « directe » de ces mesures est assurée par les « asiles-nids » pour enfants de moins de trois ans (si utiles dans les zones industrielles à main-d'œuvre féminine) ; elle est assurée aussi par les réfectoires maternels où l'on accueille les femmes enceintes à partir du sixième mois et les mères qui nourrissent jusqu'au septième mois révolu.

Cette forme d'assistance est la plus importante et la plus efficace.

C'est la plus importante parce qu'elle protège l'enfance de deux manières : dans un premier temps, elle assure une grossesse normale, avant tout, en fournissant à la femme une nourriture suffisante ; en second lieu, elle assure l'allaitement rationnel sous le contrôle direct des pédiatres justement à l'âge (de la naissance à la troisième année) où la mortalité est le plus élevée ; c'est aussi la plus certaine, parce que c'est la seule forme d'assistance qui sans aucun doute s'effectue selon les prescriptions et les ordres donnés, car c'est la plus contrôlable.

III

Il reste encore, pourtant, un champ d'assistance très vaste en dehors des possibilités offertes par l'organe fondamental du Comité : lorsqu'on s'est occupé des femmes enceintes et des enfants orphelins ou abandonnés, des mères à l'état d'abandon et ayant besoin d'être recueillies dans les abris maternels, qu'advient-il des enfants de trois à six ans, des enfants d'âge scolaire, des mineurs abandonnés, anormaux, dévoyés ou délinquants ? Dans ces cas on a recours à la forme d'assistance indirecte, c'est-à-dire aux organisations et aux instituts autonomes, ou bien on suscite une initiative nouvelle adaptée à ces besoins. C'est ainsi que pour assurer l'alimentation correcte des enfants d'âge scolaire ou pré-scolaire appartenant à des familles nécessiteuses, le Comité s'emploie à faire distribuer des repas aux enfants dans les refuges et à organiser des abris post-scolaires avec repas ; il recherche au besoin la contribution du patronage scolaire dépendant des Comités provinciaux de l'O. N. B. Pour l'assistance des mineurs abandonnés qui ne peuvent être placés dans les familles, il s'entend avec les instituts idoines d'éducation professionnelle. Pour la rééducation des mineurs anormaux mais éducables il s'entend avec les écoles autonomes et avec les instituts de médecine pédagogique.

Naturellement tous ces instituts sont stricte-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment contrôlés par les patronnesses et les assistantes sociales. Ainsi l'on met à contribution les initiatives privées et publiques et même par ce moyen on facilite la coordination des diverses énergies locales.

De cette manière, toute l'activité qui se développe en faveur de l'assistance à la mère et à l'enfant passe par les Comités et par les œuvres qui leur sont annexées ou mises en coordination avec eux, — le contrôle de cette activité est donc assuré. L'assistance domiciliaire par le moyen de prestations en nature n'est consentie qu'en cas de stricte nécessité ; et la forme de ces prestations est telle qu'il est facile de contrôler directement l'usage effectif des moyens fournis. Les subsides en argent comptant ne sont pas conseillés, à l'exception des primes de maternité et des indemnités destinées à payer l'allaitement mercenaire ou à élever l'enfant lorsque celui-ci ne peut être allaité ou élevé par la mère.

Mais ce qu'il faut surtout noter dans cette assistance, c'est d'abord que l'Œuvre nationale est un service dont le véritable rôle est proprement social ; en second lieu, c'est qu'elle n'intervient pas d'une manière permanente, mais temporairement pour combler les lacunes et racheter les insuffisances. L'assistance, ainsi exercée, possède une haute valeur éducative, en ce sens qu'elle répand dans les classes modestes l'idée que l'aide est prêtée seulement pour donner le temps et la possibilité à chacun de s'aider par lui-même ; elle développe ainsi la conscience de la dignité personnelle et du devoir qui incombe à chacun d'affronter comme il le peut la lutte pour la vie ; il met en lumière les devoirs des parents vis-à-vis de leurs enfants et ceux de la famille vis-à-vis de ses membres. Toute cette œuvre s'inspire d'une conception vraiment réaliste et humaine de la vie; elle témoigne, par suite, d'un sentiment élevé de bonté et d'humanité.

Et même c'est un élément très important d'élévation morale, puisque celui qui reçoit le secours ne se sent pas humilié mais y trouve au contraire un motif de confiance et d'encouragement.

Un autre aspect original de l'O. N. M. I., c'est que son assistance résulte de la collaboration des personnes qui viennent en aide avec celles qui sont aidées et des organes avec les services. En effet, les présidents des Fédérations provinciales et les présidents des Comités de patronage, en organisant et en dirigeant les services d'assistance, suscitent la contribution de toutes les personnes et de tous les instituts qui, de près ou de loin, s'occupent d'assistance à la maternité et à l'enfance ; on s'efforce de faire converger tous les moyens disponibles exclusivement sur l'Œuvre, comme sur l'organisme qui a reçu de la loi la tâche spécifique d'assister la maternité et l'enfance.

Les provinces, les communes, les associations provinciales antituberculeuses, les Congrégations de charité, les Instituts d'assistance, l'Institut national fasciste pour la prévoyance sociale, les Confédérations et les Fédérations ne doivent plus agir en discordance de vue et de méthode et en grande dispersion de force comme autrefois, mais, conformément au *commandement* formel du Duce, ils doivent être coordonnés par l'action unitaire et totalitaire de la grande Personne civile parastatale créée par le Fascisme pour la défense de l'enfance et l'extension de la démographie.

IV

Ceci posé, il ne sera pas inutile de montrer que l'organisation de l'Œuvre en général et la nouvelle orientation qu'elle suit depuis 1932 se sont inspirées des critères fondamentaux suivants :

1° Les moyens les plus importants et l'activité principale de l'Œuvre doivent être employés et consacrés à la protection de la femme pendant la gestation, l'accouchement, les suites de couches et l'allaitement, et à la protection de l'enfant de la naissance jusqu'à l'âge de trois ans, cette surveillance étant d'autant plus vigilante que l'enfant est plus jeune.

2° L'assistance à ces femmes et à ces enfants et leur protection doivent être particulièrement actives dans les campagnes, parce que la natalité y est plus élevée que dans les centres urbains, mais plus élevée aussi y est la mortalité maternelle et infantile.

3° Dans chaque commune du royaume doit fonctionner au moins un Comité de patronage, par suite au moins une consultation d'obstétrique et une consultation de pédiatrie qui peuvent être assurées par des médecins spécialistes ; mais à leur défaut on aura recours à des médecins ayant fréquenté un cours de puériculture de l'Œuvre, et, en dernière analyse, à des médecins de l'endroit (officier de santé ou médecin de la commune). Les médecins doivent être assistés, pour la liaison avec la clientèle maternelle et infantile, par les patronnesses de l'Œuvre, par les assistantes sanitaires visiteuses des Associations provinciales antituberculeuses, par les assistantes sanitaires des communes, par les assistantes des usines ; à leur défaut, les consultations doivent prendre à leur charge des assistantes sanitaires rétribuées choisies de préférence parmi celles de la Croix-Rouge italienne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les médecins des consultations (en particuliers ceux qui appartiennent aux consultations obstétricales) doivent se faire assister par des sages-femmes ; on choisira de préférence celles qui ont fréquenté un cours de puériculture de l'Œuvre.

4° La surveillance des enfants placés chez les personnes chargées de les élever doit être assurée par les médecins inspecteurs des hospices provinciaux pour enfants assistés et, là où ce n'est pas possible, par des médecins spécialisés en pédiatrie.

5° Les médecins faisant partie des Conseils directeurs des Fédérations doivent avoir le contrôle technique sur le fonctionnement des consultations et sur l'activité de ceux qui les dirigent.

6° Quant à la seconde enfance, puisque les causes de sa morbidité sont généralement dues à une alimentation mauvaise ou insuffisante, l'Œuvre verse aux refuges où les enfants sont placés par les Comités de patronage une pension mensuelle en paiement des repas quotidiens.

7° La prévention antituberculeuse infantile doit être capable d'élever les nouveau-nés de femmes tuberculeuses ; elle les confie à des nourrices mercenaires qui sont surveillées par des médecins inspecteurs ; elle doit aussi défendre préventivement les autres enfants en les plaçant dans des colonies climatiques permanentes et dans des préventoriums pour enfants.

8° Les consultations sont chargées de l'assistance matérielle directe ; elles s'occuperont donc, dans les centres industriels, des réfectoires maternels destinés aux femmes enceintes et aux mères qui nourrissent, et des asiles-nids qui recueillent les enfants, de la naissance jusqu'à l'âge de trois ans.

Les moyens sanitaires doivent être les suivants :

a. En ce qui regarde les consultations d'obstétrique : asiles de maternité, garde d'accouchement, cliniques obstétricales ; salles de maternité ou service de maternité dans les hôpitaux ; abris maternels.

b. En ce qui regarde les cousultations de pédiatrie : colonies climatiques permanentes ; hospices d'enfants assistés, clinique de pédiatrie et hôpitaux pour enfants.

9° La propagande pour l'éducation des mères est facilitée par la projectiou de films spéciaux tournés sous la direction et avec les conseils de cliniciens éminents ; ces films font voir à la femme d'uue manière pratique les dangers qu'elle peut rencontrer pendant la gestation, surtout en se fatiguant à l'excès et en u'observaut pas les plus élémentaires règles d'hygiène; puis ils lui montrent comment il faut élever l'enfant : ils expliquent l'utilité de l'allaitement maternel et les dangers des allaitements mercenaires ou artificiels ; ils indiquent dans quelle ambiance doit croître l'enfant ; ils rappellent que les biberons doivent être donnés aux heures prescrites, ils illustrent les bienfaits de la propreté, ils précisent l'alimentation qu'il faut donner à la période du sevrage, ils démontrent enfin la nécessité de laisser grandir l'enfant sans artifices, et selon les lois de la vie.

Ainsi l'O. N. M. I. protège la maternité et l'enfance, en s'occupant particulièrement de la première enfance comme étant la plus faible et la plus exposée aux risques de mort.

V

Enfin, si l'on veut bieu jeter un regard sur ce que l'Œuvre a accompli durant les dix années de son existence, on ne peut pas ne pas rester émerveillé du résultat pratique de son action. L'Œuvre a assisté, de son origine à la fin de 1935, en chiffres ronds, 7 500 000 mères et enfants, et elle a dépensé environ un milliard de lires.

En ce qui concerne les effets pratiques, il faut considérer que les résultats d'une action aussi vaste et aussi profonde que celle-ci ne peuvent être évalués dans toute leur ampleur au bout d'un temps aussi court. Néanmoins quelques indices d'amélioration s'observent déjà et ils sont de grande valeur.

Aussi, voyons ce qui concerne la nati-mortalité et la mortalité infantile.

En 1924, on compte 48 794 mort-nés contre 34 373 en 1934. En dix ans le nombre des mort-nés a donc diminué de plus de 14 000 unités.

Dans la période 1922-1925 on compte 4,3 enfants mort-nés sur 100 naissances. Dans la période 1931-1933 on compte 3,4 enfants mort-nés pour 100 naissances.

Bien que certains savants déclarent que l'on parle ici d'une diminution plus apparente que réelle (puisque le nombre des avortements tend à rester au même niveau), néanmoins il reste indubitable qu'en dix ans on a réellement gagné à la patrie de nombreuses vies humaines.

En ce qui concerne la mortalité infantile, les chiffres, sans être encore des plus encourageants, laissent cependant bien espérer. En 1921 mouraient, sur 1 000 enfants nés vivants, en moyenne 131,2 eufants dans la première année. En 1931 sont morts en moyeuue 112,9 enfauts pour la même période de la vie ; en 1934 il en est mort 98,07. Évidemment il s'agit déjà d'un progrès, mais il va eucore s'améliorer.

Et en vérité, il u'est aucun des travailleurs de l'Œuvre — dirigeants, médecins, patrons, patronnesses, assistantes visiteuses — qui ne soit animé

du même et ardent désir : conduire jusqu'à son achèvement lointain la grande lutte qu'ils ont entreprise, guidés par le Duce, pour protéger intégralement la santé matérielle et morale du peuple italien. Ils sentent qu'ils travaillent pour une grande cause : réaliser ce rêve de chaque femme : la maternité ; protéger ce sourire de la vie qu'est l'enfance, et qui est aussi la force et l'avenir de la nation. Ils pensent que leur action se projette sur un immense fond d'histoire. Mais ils travaillent encore pour une autre cause commune : la défense de la civilisation occidentale ; de la vie et de la culture latine ; des valeurs enfin les plus hautes dont l'humanité puisse s'enorgueillir et que rien ne doit diminuer ni détruire.

L'ORGANISATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN ITALIE

Par G. PETRAGNANI (Rome).
Directeur général, Ministère de l'Intérieur,
Direction générale de la Santé publique.

La règle fondamentale établie en Italie en matière d'hygiène et de santé, par les lois qui se sont succédé de 1865 à nos jours, est que « la protection de la santé publique est confiée au ministre de l'Intérieur et, sous sa dépendance, dans chaque province, au préfet, et, dans chaque commune, au maire ».

Par ailleurs l'application de ce principe n'aurait certainement apporté aucun résultat utile si, comme le prescrivait la loi de 1865, elle avait été laissée uniquement à l'élément administratif et si celui-ci n'avait pas été opportunément intriqué avec l'élément technique, comme l'établit la loi organique de 1888 et comme cela se passe encore aujourd'hui.

Le résultat de cette disposition fut l'harmonieuse coordination des deux autorités administrative et technique ; cette coordination a permis aux techniciens — et elle leur permet encore — d'éclairer l'activité administrative ; et elle a mis les disciplines juridiques et administratives dans la possibilité de mieux mettre en valeur et d'exploiter plus convenablement les données techniques et scientifiques dont l'hygiène publique va chaque jour s'enrichissant.

En conséquence, à partir de 1888 — année à laquelle remonte la susdite loi organique sanitaire — l'administration sanitaire italienne fut et est encore représentée :

a. Auprès du ministre de l'Intérieur, par la direction générale de la Santé publique, qui est l'organe à la fois technique et administratif, responsable envers le ministre de la surveillance sanitaire. La direction générale est assistée par le Conseil supérieur de santé ; elle est secondée par l'Institut de santé publique, qui comprend : des laboratoires de micrographie et de bactériologie, de chimie et de physique appliquées à l'hygiène et à la santé publique ; le service de la radiologie ; la section des ingénieurs sanitaires, les laboratoires de recherches biologiques, épidémiologiques et prophylactiques, et d'autres enfin pour étudier spécialement la diffusion et la prophylaxie de la malaria.

b. Auprès du préfet, dans chaque préfecture, par « le médecin de la province », avec l'aide du Conseil provincial de santé. Le médecin de la province dirige le laboratoire provincial d'hygiène et de prophylaxie (dont sont obligatoirement pourvus tous les chefs-lieux de province) ; ce laboratoire est divisé en deux services : l'un est consacré à la chimie, l'autre à la microbiologie médicale ; un service annexe se charge des recherches diagnostiques concernant les maladies infectieuses et contagieuses.

c. Auprès du maire, dans chaque commune, par l'office sanitaire communal, dont l'activité se développe selon les directives données par l'État et en conformité avec le règlement d'hygiène et de santé propre à chaque commune. Ce règlement est établi par un arrêté du maire, précisément parce qu'il peut ainsi être adapté aux conditions locales, et il est approuvé par les organes de protection de la préfecture sur avis préalable du Conseil provincial de santé.

Mais bien d'autres activités s'exercent dans le champ de la surveillance sanitaire et de l'assistance, tant par des administrations de l'État, que par des administrations parastatales, et même par des organisations libres (telles que la Croix-Rouge italienne) ; aussi a-t-il été décidé par la loi sanitaire que toutes ces activités spéciales devaient également se conformer aux dispositions fondamentales de la loi sanitaire elle-même et aux instructions données par le ministre de l'Intérieur ; celui-ci d'ailleurs est toujours représenté aux conseils particuliers de l'administration.

On a ainsi obtenu et l'on obtient la coordination des forces et des desseins pour la protection de la santé publique, entre le centre et la périphérie, comme entre l'administration sanitaire et les autres administrations publiques ; grâce à cette coordination, les services d'hygiène et de santé, largement compris, ont pu avoir et ont l'organisation convenable, le meilleur développement et le fonctionnement le plus efficace, tous facteurs qui ne peuvent pas ne pas apporter des résultats remarquablement bienfaisants.

VARIÉTÉS (*Suite*)

La valeur des résultats obtenus à partir de l'année 1888 (à laquelle remonte la loi sanitaire organique) est clairement mise en évidence, à travers le continuel perfectionnement et le rendement toujours meilleur des divers organes et instituts préposés à la protection hygiénique et sanitaire du pays :

a. Par l'augmentation de la population qui de 26 614 430 habitants en 1887, est passée à 37 142 886 en 1921, aux lendemains de la victoire ; au 31 décembre 1934 la population du royaume était de 42 624 594 habitants ;

b. Par la diminution progressive de la mortalité générale, de 28,4 p. 1 000 (1887) à 13,3 p. 1 000 (1934) ;

c. Par la diminution de la mortalité dans la première année de la vie qui est passée de 193,42 p. 1 000 nés-vivants (1887) à 98,7 (1934).

***

Voici donc indiquées d'une manière schématique les bases de l'organisation sanitaire italienne, et très brièvement synthétisés les plus évidents des résultats tangibles ; il paraît opportun maintenant de passer rapidement en revue :

a. Le développement de la législation sanitaire italienne ;

b. Les différentes formes d'activité qui sont en rapport avec l'administration sanitaire.

A. — Développement de la législation sanitaire italienne.

Il a été question plus haut de la loi sanitaire organique de 1888 ; elle devait servir de base à la protection de la santé publique ; mais elle n'excluait pas cependant le perfectionnement et le développement ultérieur des règles qu'elle avait ratifiées.

Et, en fait, grâce à la compréhension toujours plus parfaite des conditions d'hygiène et de salubrité qu'exigent les activités les plus diverses de la Nation, dans tous les domaines — agriculture, industrie, commerce, — la « médecine politique » ne pouvait pas ne pas avoir le résultat et acquérir l'extension et la force de pénétration qu'elle devait justement obtenir.

Ceci est d'autant plus vrai que dans tous les domaines s'étaient dessinés chaque jour plus nombreux tels intérêts hygiéniques à défendre, tels buts sanitaires à atteindre, ou tels dangers pour l'intégrité physique à éviter.

D'autre part, la population, en prenant conscience des nécessités de l'hygiène, allait notablement contribuer — et elle contribue plus encore aujourd'hui — à la formation de la « médecine politique ». Cette orientation nouvelle et nécessaire apparut dans la famille, à l'école et au travail grâce à l'initiative de l'Association italienne fasciste que présidait ce grand et enthousiaste promoteur que fut Achille Sclavo ; elle trouve aujourd'hui sa plus grande force animatrice dans ces institutions qui, outre l'école, sont les plus nobles produits du fascisme : l'œuvre nationale de l'Après-Travail (*Dopo Lavoro*) ; l'œuvre nationale Balilla, l'œuvre nationale pour la protection de la maternité et de l'enfance ; toutes œuvres destinées à inspirer et à cultiver chez le peuple un sentiment de vie morale et saine, d'hygiène, de propreté et de discipline.

Ainsi, étant données ces circonstances, on ne tarda pas à comprendre la nécessité d'achever et de compléter, par d'autres lois, la loi fondamentale de 1888, pour l'adapter sans cesse à la vie de la Nation, pour la proportionner à ses besoins toujours nouveaux, et pour établir une coordination toujours plus étroite entre cette loi et les nouvelles acquisitions scientifiques.

Un premier groupe de lois complémentaires entra dans le « Texte unique des Lois sanitaires » promulgué en 1907. Parmi ces lois, mérite particulièrement d'être mise en relief celle qui reflète la lutte contre la malaria (préparation, distribution et vente de la quinine par l'entremise de l'État, mesures à prendre contre le paludisme et l'anophélisme) et la lutte contre la pellagre.

Un second groupe de lois comprend les dispositions publiées depuis ce Texte unique de 1907 que l'on vient de mentionner, jusqu'à l'avènement du gouvernement fasciste. Parmi ces dispositions, particulièrement importantes sont celles qui ont été promulguées en 1911, relativement à l'octroi de prestations de faveur aux Communes, pour l'exécution des travaux d'hygiène et spécialement pour l'approvisionnement en eau potable des communes qui en étaient privées.

Mais c'est le troisième groupe de lois, les plus nombreuses et les plus importantes, qui exprime l'activité du gouvernement fasciste.

L'une des tâches les plus remarquables que le régime s'était proposée, c'est en effet de protéger la santé publique : mémorables sont, à ce propos, les paroles prononcées par le Duce à la Chambre des députés, au cours de la discussion du budget du ministre de l'Intérieur : «... Il est évident que, dans un État bien ordonné, le souci de la santé physique du peuple doit tenir la première place. »

Depuis l'établissement du régime fasciste ont été promulguées en outre 70 dispositions légales et règlements ayant un caractère sanitaire et social ; on peut en tirer les directives suivantes :

1° Renforcer le fonctionnement des organes et des instituts préposés à la protection et à la surveillance sanitaire ;

2° Combattre l'avortement illégal, la diffusion du néomalthusianisme, l'usage des stupéfiants, l'alcoolisme ;

3° Protéger la maternité et l'enfance par des mesures sanitaires et par des mesures d'assistance sociale afin de favoriser l'extension de la démographie, de protéger et d'améliorer la santé physique et morale de la race ;

4° Combattre les maladies infectieuses et sociales, soit par des mesures de caractère général, soit par des dispositions plus spécialement adaptées à chaque maladie et concernant notamment : la malaria ; la tuberculose ; le cancer ; la lèpre ; le trachome ; la fièvre typhoïde ; la diphtérie ; l'adénoïdisme ; les maladies sociales dans les collectivités de la jeunesse ; la lutte contre les mouches ;

5° Rendre plus intense et plus efficace la surveillance des produits alimentaires et des boissons en général ; la surveillance de la production et du commerce du lait destiné à la consommation directe, de la viande et des produits de la pêche.

D'autre part, la « Charte du travail », établie sous les directives du Duce et promulguée le 21 avril 1927, an V, a montré de nouvelles voies à l'activité de la santé publique en ce qui concerne l'orientation et l'organisation de l'assistance sanitaire ; celle-ci, entendue selon cette charte, doit reposer sur la solidarité sociale, sur la prévoyance, sur l'épargne et sur le secours mutuel ; et dans toutes ses formes, l'assistance doit s'allier avec l'organisation syndicale et corporative de l'État.

Ainsi, cet ensemble législatif, les nouvelles orientations de la vie économique nationale, la réalisation de l'État corporatif fasciste, le développement enfin des nouvelles institutions et des œuvres d'assistance et d'hygiène ne pouvaient pas ne pas bouleverser une bonne partie de la structure du texte unique publié en 1907 ; ces circonstances rendaient toujours plus impérieuse la nécessité de coordonner dans un nouveau texte unique les dispositions reflétant la protection de l'hygiène et de la santé publique.

A cette nécessité il a été pourvu par le Texte unique de la loi sanitaire publiée le 27 juillet 1934, aujourd'hui en vigueur ; tandis qu' « on peut la considérer comme l'expression tangible de la conception fasciste concernant la protection de la santé publique et la défense de l'intégrité physique de la race, elle marque une nouvelle phase profondément rénovatrice de la législation sanitaire italienne et elle ouvre la voie aux plus amples réformes, particulièrement dans le domaine de la médecine sociale et de l'assistance publique et dans l'organisation des instituts sanitaires de l'État, des provinces et des communes ».

B. — Formes de l'activité de l'administration sanitaire.

1° **Défense sanitaire sur les côtes.** — Elle revêt une importance tout à fait spéciale tant en raison de la configuration de l'Italie, qu'en raison de la proximité de celle-ci des pays où sévissent de graves maladies infectieuses et avec lesquelles le commerce est très important.

Cette forme spéciale de protection sanitaire, qui s'effectue en conformité avec les principes établis par la Convention sanitaire nationale, repose sur un service efficient de santé maritime qui a comme principale tâche de défendre le royaume contre l'introduction de maladies infectieuses par la voie des mers. A cette fin, les ports, spécialement qualifiés pour recevoir les navires provenant des pays étrangers infestés de ces maladies, sont nantis des moyens nécessaires, et le système défensif est complété par les grandes stations sanitaires de Asinara en Sardaigne, de Brindisi, de Poveglia (près de Venise) et de Trieste où peut s'effectuer avec des moyens modernes la désinfection des navires, des passagers et des marchandises.

2° **Lutte contre les maladies infectieuses.** — Elle est menée avec les soins les plus assidus selon les directives de la direction générale de la Santé publique et, respectivement, par chaque médecin de province, par les officiers sanitaires des communes ; y concourent également les médecins des communes que chacune d'elles doit obligatoirement prendre à sa charge pour l'assistance hygiénique des pauvres.

Le perfectionnement continuel de l'organisation de la prophylaxie et de l'assistance, l'amélioration constante et progressive des conditions hygiéniques générales ont notablement contribué et contribuent à la diminution de ces maladies qui doivent être considérées comme évitables. De fait, la mortalité spécifique pour chaque maladie infectieuse est aujourd'hui inférieure au tiers de ce qu'elle était en 1888 quand vint à être promulguée la loi sanitaire : les épidémies de variole furent dominées jusqu'à disparaître complètement.

3° **Lutte contre les maladies sociales.** — Comme on l'a mis en évidence plus haut, celle-ci fait partie des tâches fondamentales que le gouvernement fasciste s'est proposé d'accomplir pour la défense et l'amélioration de la santé physique du peuple :

VARIÉTÉS *(Suite)*

a. La **malaria** est en très notable diminution, et ce résultat est dû à une œuvre d'assistance complète, continue et tenace, pour la bonification des régions malsaines ; son attribution est la « bonification intégrale » pour la renaissance et la transformation agricole ; cette œuvre possède les terrains incultes qui entretiennent le paludisme dans le royaume.

En relation étroite avec la direction générale de la Santé publique fonctionne à Rome l'École supérieure de malarialogie pour la spécialisation technique des médecins et des ingénieurs ; à l'Institut de santé publique et dans les différentes stations qui en dépendent, fonctionne l'École pratique de malarialogie pour l'instruction technique et pratique des médecins, des infirmières et du personnel auxiliaire à utiliser dans la lutte contre la malaria.

b. La **tuberculose** figure, dans les statistiques, comme une des causes principales de la mortalité. La lutte antituberculeuse repose sur deux ordres de dispositions : les unes, d'ordre administratif, sont assumées par le ministère de l'Intérieur, et c'est l'Association provinciale antituberculeuse (constituée obligatoirement dans chaque province, financée par les contributions annuelles obligatoires des administrations provinciales et communales) qui représente avec des pouvoirs proportionnels l'organe promoteur et coordinateur de la lutte ; elle relève du ministère des Corporations.

L'autre disposition assure la protection : c'est par son effet que, avec les contributions des assurés (aujourd'hui l'assurance comprend même les travailleurs agricoles) et des employeurs se satisfont au profit des assurés et de leurs proches s'ils deviennent tuberculeux, toutes les exigences de l'hospitalisation dans des instituts et sanatoriums ; en outre, quand c'est le cas, sont assurées la cure à domicile et même l'indemnité journalière versée aux personnes qui étaient à la charge de l'assuré en cas d'hospitalisation.

Ces deux ordres de dispositions sont faites pour se compléter réciproquement de façon à conduire la lutte antituberculeuse dans une action coordonnée et harmonieuse, mais il ne faut pas les considérer comme limitées à elles-mêmes : elles sont en relation avec toutes les autres lois sanitaires (presque toutes influent plus ou moins sur le péril de la tuberculose) et avec la loi constitutive de l'Œuvre nationale pour la protection de la maternité et de l'enfance et de l'œuvre nationale Balilla, en outre avec les lois économiques et sociales à qui l'on doit un renouveau dans les villes et dans les campagnes.

La mesure du succès qui a suivi la lutte antituberculeuse en Italie est représentée par le nombre des dispensaires — s'élevant aujourd'hui à 434 — et par le nombre des lits pour toutes les formes cliniques de tuberculose qui est de plus de 63 500.

En 1935, la somme affectée aux Associations provinciales antituberculeuses et à l'Institut national fasciste pour la Prévoyance sociale pour favoriser cette vaste action a dépassé 270 millions.

c. La lutte contre le **cancer et** les **tumeurs malignes** a pris un relief particulier grâce à l'adoption de mesures directes, soit pour favoriser les études des chercheurs en cette difficile matière et pour exercer le personnel médical, soit pour former des centres capables de fournir des diagnostics précoces, et pour permettre l'intervention thérapeutique opportune.

Actuellement l'administration sanitaire dispose d'une dotation propre de radio ; dans de nombreuses grandes villes fonctionnent des centres hospitaliers scientifiques avec un ensemble de 700 lits.

d. **Maladies vénériennes** : le principe de la prophylaxie de ces maladies est de les considérer de la même manière que les autres maladies infectieuses : cependant, en raison de l'intérêt social de cette prophylaxie, l'État intervient directement : il prend à sa charge certaines dépenses (intégralement les dépenses pour hospitaliser gratuitement les malades dans des sections spéciales, partiellement les dépenses qui assument le fonctionnement des dispensaires antivénériens ; ceux-ci sont obligatoirement institués dans les communes ayant une population supérieure à 30 000 habitants et dans celles où le préfet en reconnaît la nécessité, ainsi que dans beaucoup d'escales maritimes, en application de la convention de Bruxelles du 1er décembre 1924 pour le traitement des marins de la marine marchande ; à ces dépenses l'État participe jusqu'à concurrence de la moitié ; en outre l'État surveille certaines activités, et, en particulier, l'exercice de la prostitution, qui représente la principale cause de diffusion des maladies vénériennes.

e. Le **trachome** est en notable diminution, soit par l'amélioration progressive des conditions de vie du peuple italien, soit à la suite de l'intervention prophylactique et de l'assistance.

f. On peut dire que la **pellagre** a disparu par l'effet des dispositions adoptées ; celles-ci vont de la surveillance du maïs à l'institution de locaux sanitaires, et à la distribution gratuite de sel aux pellagreux.

4° L'exercice de la profession médicale et des arts auxiliaires de la profession médicale. — La discipline de ces importantes acti-

vités est d'une importance considérable : d'un côté on cherche à mettre fin à l'exercice illégal, de l'autre on s'efforce d'élever l'efficience sociale et technique de l'assistance infirmière proprement dite et de donner une efficience organique au service des assistantes sanitaires visiteuses.

En outre, la tâche de l'administration sanitaire est de surveiller et d'ordonner les services d'assistance sanitaire à la population, le service pharmaceutique et le trafic des stupéfiants.

5° **Les œuvres d'hygiène publique.** — L'approvisionnement en eau potable, les travaux de drainage et de bonification entrent pour une large part dans l'activité de l'Administration sanitaire à laquelle incombe justement l'application des dispositions de faveur pour l'exécution des œuvres mêmes. Ces dispositions consistent en l'octroi de prestations qui sont partiellement ou totalement à la charge de l'État, et elles doivent être considérées comme fondamentales pour l'assainissement des lieux habités.

Parmi les œuvres accomplies en Italie pour l'approvisionnement en eau potable, quelques-unes sont gigantesques, comme la construction de l'aqueduc de la Pouille qui a résolu le problème séculaire de l'alimentation en eau de trois des provinces pouilleuses (Foggia, Bari et Lecce), avec dérivation du fleuve Sele du versant tyrrhénien au versant adriatique. L'aqueduc comporte un canal principal long d'environ 300 kilomètres, dont 90 en galeries et 14 dérivations secondaires atteignant le développement d'environ 1 400 kilomètres.

Parmi les autres aqueducs importants, sont à mentionner aussi l'aqueduc de Serino de Naples, celui de Palerme, celui de Trapani, celui de Gênes, celui de Lucques, celui de l'Istrie, celui de Monferrat.

6° **Le service vétérinaire** développe une grande activité dans la protection du patrimoine zootechnique contre les maladies infectieuses du bétail, et s'intéresse, dans la mesure où cela est nécessaire, à la consommation du lait et des aliments d'origine animale.

***

On a fait allusion plus haut au rôle que joue l'Institut de santé publique auprès de la direction générale de la santé publique. Cet institut, surgi de terre par la volonté du Duce, qui eut à en financer la construction, a la fonction suivante :

1° Grouper les laboratoires scientifiques dans une ambiance convenable, et les doter d'un équipement moderne complet ;

2° Développer les études et les recherches sur les problèmes intéressant la santé publique ;

3° S'occuper de la spécialisation pour le personnel dirigeant et auxiliaire désigné pour les services hygiéniques et sanitaires de l'État, des provinces et des communes ainsi que le personnel pour le service d'assistance ;

4° S'occuper de la propagande d'éducation et la développer de la meilleure façon.

***

L'Administration sanitaire centrale a son siège près du ministère de l'Intérieur à Rome, et, depuis juillet dernier, sa direction a été confiée, par décret spécial, au professeur Giovani Petragnani, déjà professeur titulaire d'hygiène et de bactériologie à l'Université royale de Rome.

LE CENTRE RADIO-MÉDICAL INTERNATIONAL

Par le professeur G. CARONIA (Rome)

La radiotélégraphie mise au service de la médecine représente l'une des applications les plus importantes de cet admirable moyen de communication, dont le génie de Marconi dota l'humanité.

Comme il est facile de le penser, il a été surtout utilisé dans le domaine de la navigation : le service médical radio-maritime est déjà en usage de navire à navire, et, dans certains pays, il est même complété par des stations côtières qui assurent le service médical entre les navires et la terre ferme.

La création de telles stations était nécessaire : un navire ne pouvait pas toujours en effet avoir dans la zone efficace de sa radio un autre navire pourvu de services sanitaires ; d'ailleurs l'avis du médecin du bord pouvait quelquefois ne pas suffire, et l'opinion d'un spécialiste ou d'un clinicien illustre était alors désirable.

Mais, pour rendre plus prompt le service entre le navire et le médecin, il fallait créer un centre radio-médical capable à un moment quelconque de mettre en communication avec le clinicien ou avec le spécialiste.

C'est ainsi qu'il s'est formé à Rome, sur l'initiative de la « Rassegna Internazionale di Otorinolaringologia » un *centre radio-médical international* ayant pour indicatif les lettres « C. I. R. M. » ; il peut donner dans le temps le plus bref des conseils opportuns et des secours sanitaires par radio à tous les commandants de vapeurs dépourvus de médecin, en quelque partie du monde qu'ils se trouvent, quand ils ont à bord des malades ou des blessés graves ; quelquefois d'ailleurs ce sont les

VARIÉTÉS *(Suite)*

médecins du bord eux-mêmes qui éprouvent la nécessité d'une consultation.

Les commandants du bord, pour composer leur requête, consultent le guide sanitaire du code international des signaux, dont tous les vapeurs sont pourvus ; ils transmettent ainsi des marconigrammes chiffrés. Mais s'ils estiment que les signaux de ce code sont insuffisants pour fournir avec toute exactitude les renseignements nécessaires, ils composent les marconigrammes « en clair ».

Les requêtes d'assistance émises par les navires étrangers peuvent être rédigées aussi en anglais, en français ou en allemand.

Le Centre radio-médical dispose pour son service de quatorze stations côtières qui se tiennent continuellement à l'écoute ; par suite, le réseau radiotélégraphique est parfaitement organisé à la périphérie. Les marconigrammes qui sont émis par le Centre et ceux qui lui sont destinés se reconnaissent à un signal spécial (XXX) et jouissent de la priorité absolue.

En outre, le Centre a obtenu de pouvoir utiliser, pour des cas tout à fait exceptionnels, des services aériens civils, lorsque des blessés ou des malades très graves, se trouvant à bord des vapeurs, auront besoin d'être admis d'urgence à l'hôpital. Ces transports aériens, s'entend, ne seront employés que lorsque le permettront l'état de la mer et les conditions de temps et de lieu.

Etant donnés le but hautement humanitaire de cette institution d'assistance par radio et sa possibilité d'être vraiment utile en sauvant des vies humaines perdues dans l'immensité des mers, d'illustres cliniciens de Rome, des directeurs de clinique, des médecins-chefs des hôpitaux et de simples praticiens ont répondu avec enthousiasme à l'appel qui leur fut lancé, et prêtent leur science et leur talent quand ils en sont requis.

S. E. Guglielmo Marconi, président de l'Académie royale d'Italie, a bien voulu accepter la présidence de la nouvelle institution qui doit son existence à sa géniale et merveilleuse découverte.

Les consultants du Centre sont : le professeur Castellani, directeur de la Clinique des maladies tropicales ; le professeur Frugoni, directeur de la Clinique médicale générale ; le professeur Bosellini, directeur de la Clinique syphilo-dermatologique ; le professeur Caronia, directeur de la Clinique des maladies infectieuses ; le professeur Puntoni, directeur de l'Institut de bactériologie ; le professeur Rubbiani, libero docente de la Clinique obsté-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tricale ; le professeur Perna, directeur de la Clinique odontologique ; le professeur Vidau, directeur chargé de la Clinique oto-rhino-laryngologique; le professeur Pende, directeur de l'Institut de pathologie médicale ; le professeur Carducci, le professeur Alessandrini, le professeur Antonucci, le professeur Parlavecchio, médecins-chefs des hôpitaux ; le professeur Guida, libero docente d'oto-rhino-laryngologie ; le professeur Ritossa, libero docente de clinique pédiatrique, et les professeurs Mazzantini, Mingazzini, Manna, Vitale, Gallenga, Rizzuti, Lombardo, Pavone, Dubinsky, Montalti, Pozzilli, leberi docenti.

Les ministres compétents ont accordé toutes facilités en octroyant la franchise pour les radiocommunications reçues par le Centre et émises par lui ; ils ont lancé à tous les commandants de navire, à toutes les sociétés de navigation, des messages express, annonçant l'institution du nouveau service radio-maritime d'assistance, sans négliger d'en donner communication officielle au Bureau de l'Union internationale des télécommunications de Berne.

Le Centre radio-médical n'est en activité que depuis peu de mois, mais il a déjà fourni la preuve de sa parfaite organisation et de son utilité pratique pour le monde navigant.

De nombreuses requêtes d'assistance sont parvenues par radio à la direction du C. I. R. M. issues de vapeurs italiens et étrangers, qui naviguaient en Méditerrannée, ou sur les océans lointains.

Le service atteignit très rapidement son but et les meilleurs résultats suivirent les avis donnés.

En outre, le Centre est pourvu des listes des produits contenus dans les armoires à médicaments des navires de toutes nationalités, afin que l'avis médical lancé puisse être vraiment appliqué.

Ce qui semble indispensable cependant pour favoriser les services radio-médicaux internationaux, c'est l'unification des armoires à médicaments dont tout vapeur doit obligatoirement être pourvu, mais nous sommes sûrs que rapidement cette difficulté sera surmontée.

Il n'est personne qui ne voie la grande utilité de notre institution d'assistance pour le monde navigant.

Une autre fonction importante de ce centre est d'organiser des conférences d'actualités médicales : elles seront faites par les plus illustres de ceux qui ont cultivé la science médicale et destinées aux médecins dispersés dans les campagnes, loin des grands centres de culture.

ÉCHOS

CENTRO INTERNAZIONALE DE COLLEGAMENTO MEDICO

Nova ratio evulgandi interque se colligandi studia omnium gentium medica.

Nostra proposita :

Commentariis et ephemeridibus medicinae artis omnes notitias cognitionesque, quae opus sunt, praebemus, et ad omnia interrogata quam celerrime respondemus.

Operam damus ut editores suos éditos libros in populum proferre possint, medicis commentariis actisque ad studia eiusdem generis pertinentibus utentes.

Ad medicinae operum scriptores juvandos, ut eorum scripta in commentariis etephemeridibus medicis cuiuslibet gentis edantur et longe lateque diffundantur curamus.

Certiores facimus medicos et medicamentorum officinis praefectos de omnibus rebus ad cognoscendum utilibus et de annuo subnotationum pretio ; iis exemplaria petita mittimus et qua ratione suas res in medicinae acta cuiusvis gentis referre possint docemus.

Libenter adsumus iis, qui medicorum conventibus inter gentes praesunt, et in congressibus comparandis et in eorum propositis decritisque divulgandis.

Centro Internazionale di Collegamento Medico
Casella Postale 3348 - Milano - Italia.

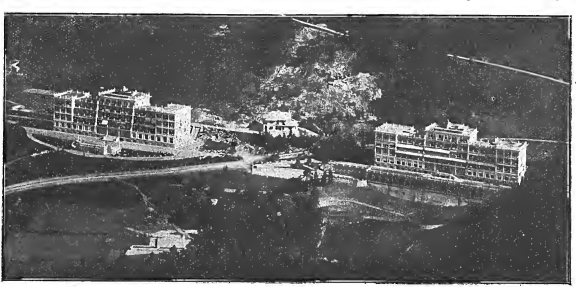
VARIÉTÉS *(Suite)*

L'ORGANISATION ANTI-TUBERCULEUSE ITALIENNE
SANATORIUM SAN LUIGI (TORINO)

Par le Professeur G. FERRANDO
Directeur sanitaire.

Si on voulait s'étendre d'une façon suffisante sur l'organisation anti tuberculeuse italienne actuelle il faudrait disposer de beaucoup d'espace pour décrire et expliquer seulement l'abondant outillage qui a été créé en quelques années par le gouvernement fasciste pour la lutte nationale contre la tuberculose. Nous nous limiterons à faire par la suite un bref exposé sur les principaux services réalisés, ainsi que des objectifs prophylactiques et curatifs déterminant les devoirs et les dépenses des diverses institutions anti tuberculeuses et para-antituberculeuses (1).

Si l'on peut dire que la vraie législation antituberculeuse n'a commencé en Italie qu'après la découverte du bacille de Koch soit par l'encouragement des initiatives philanthropiques publiques ou privées, soit par des règlements visant à la protection sanitaire de la population, les premières dispositions légales en matière antituberculeuse se placent bien avant. Ainsi, dès 1621, le magistrat de la Santé de la ville de Padoue prit des sanctions contre les Juifs, a qui il fut interdit sous une peine de 50 ducats d'acquérir ou de vendre des objets ayant appartenu à des malades morts de phtisie. Seul un permis de l'office de Santé, après garantie préalable, pouvait leur fournir une autorisation spéciale. La République de Lucca publia en 1669 une ordonnance qui rendait obligatoire pour les médecins la dénonciation des cas de phtisie, sans exiger cependant la désinfection. A la fin de cette époque fut étudiée aussi la création d'un hôpital spécial pour les tuberculeux et des mesures spéciales d'isolement furent prises pour les malades. Nous trouvons plus tard un édit du Grand-Duché de Toscane en 1754 établissant la dénonciation des sujets atteints de phtisie, la désinfection de leurs objets et de leur chambre, et interdisant à leurs logeurs de chasser ces malades pour ne pas répandre l'infection. Des dispositions analogues sont prises en 1772 par la République Vénitienne. En 1789 un édit du cardinal légat de Bologne interdit le commerce des effets vestimentaires qui ne sont pas accompagnés d'un certificat de santé certifiant leur désinfection. Le royaume de Naples, avec un édit de 1782, avait pris des dispositions analogues et avait établi l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux.



Sanatorium Agnelli. Alt. 1 700 m. Fenestrelle (Turin).
A droite : Sanatorium des hommes, 150 lits. A gauche : Sanatorium des femmes, 136 lits.

Toutes ces mesures tendant à éliminer une contagion présumée avant toute connaissance épidémiologique de l'affection, ne résistèrent pas au temps d'alors, car d'une part des problèmes politiques et nationaux secouaient l'Italie tout entière, et d'autre part la population refusait d'assumer les charges onéreuses de la désinfection. Ainsi durant la guerre de l'Indépendance italienne, nous assistons à un arrêt et à une régression des mesures précitées.

Cependant, des registres du XIXe siècle il ressort toute une législation antituberculeuse de lutte contre la contagion, qui, affirmée d'abord

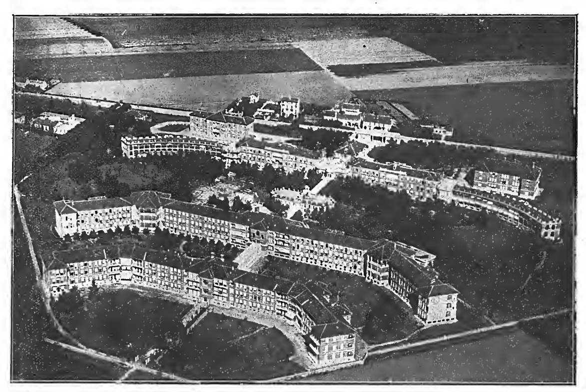
(1) Nous avons consacré un article entier au sanatorium Mussolini à Rome avec nombreuses figures dans le n° 1, 5 janvier 1935. Prière de s'y reporter pour la documentation sur cet établissement.

VARIÉTÉS *(Suite)*

par notre Morgagni, puis démontrée par Villemin en 1867, fut enfin reconnue comme étant due à un bacille par Koch en 1882.

L'article 129 du règlement sanitaire du 3 février 1901, paragraphe 45, prend des dispositions précises sur l'obligation du médecin de déclarer aux autorités sanitaires tous les cas de tuberculose pulmonaire vivant en collectivité ou dans les laiteries et près des étables, et la déclaration obligatoire de tous les morts par tuberculose. D'autres dispositions furent prises, étendant l'obligation de la déclaration aux aubergistes, aux directeurs d'écoles et aux propriétaires de laiteries ou étables, etc., empêchant la diffusion du matériel infecté, isolant les tuberculeux des autres malades dans les hôpitaux, interdisant aux tuberculeux deux catégories de métiers : ceux qui sont en contact avec l'enfance (nourrices, bonnes d'enfants, instituteurs) et ceux qui concernent l'industrie alimentaire. Toutes ces mesures, on le voit, sont inspirées par une action de pure police sanitaire.

Par contre, nous devons arriver à l'avènement du gouvernement fasciste pour trouver une vraie législation antituberculeuse, c'est-à-dire des mesures plus compréhensibles et humaines d'assurances sociales ou d'institutions prophylactiques et préventives qui tendent à la défense de l'enfance et au renforcement de la race.



Ospedale sanatorio S. Luigi à Turin, fondée vers la fin du XVIIIe siècle. Cette institution est réservée à la population de la province de Turin et des régions limitrophes.

Le problème de la maison saine, celui de la protection de l'enfance et de la maternité, le problème de l'éducation physique de l'enfant et de l'adolescent ainsi que les diverses dispositions qui tendent à combattre l'alcoolisme et le paupérisme, la défense hygiénique dans la grande et petite industrie, constituent tout un cycle de mesures qui touchent plus ou moins directement au problème national de la défense collective contre la tuberculose. Souvenons-nous que les plus grandes institutions qui dirigent cette action médico-sociale, hygiénique et sanitaire à la fois, commencent par l'Œuvre nationale pour la Maternité et pour l'Enfance, créée par la loi du 10 décembre 1925, qui par ses propres buts constitue déjà une œuvre antituberculeuse, concourant plus spécialement à la prophylaxie de l'enfance.

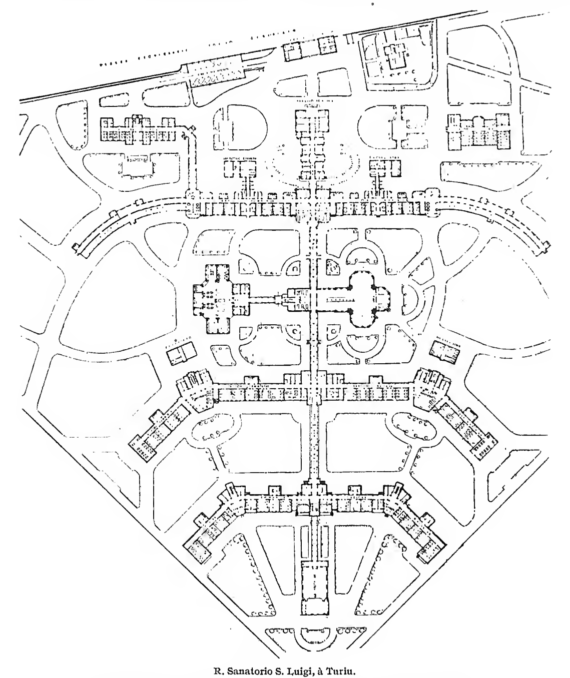
Immédiatement après nous devons signaler l'Œuvre nationale Balilla, création géniale du gouvernement fasciste (1926), qui du point de vue de la défense antituberculeuse doit être considérée comme la continuation de l'Œuvre nationale de protection de la mère et de l'enfant, et dont le devoir est de développer la personnalité physique et morale de l'enfant par une vie active, sportive et saine.

Nous trouvons encore une autre institution d'une grande portée hygiénique et morale dans l'Œuvre nationale du Dopolavoro, qui élève la

VARIÉTÉS *(Suite)*

conscience du citoyen et le protège contre les habitudes nuisibles et dégradantes, la pauvreté et les vices qui facilitent l'extension de la tuberculose. D'autre part, le Comité Olympique national quand il pouvait renforcer et corriger l'organisme vicié.

L'intervention du Parti national Fasciste, sous la direction du gouvernement, a prévu l'assistance



R. Sanatorio S. Luigi, à Turin.
Plan planimétrique des trois pavillons des malades et des services accessoires.
Les pavillons de la blanchisserie et du service de nécropsie ne figurent pas sur ce plan.

italien a contribué énormément à l'assainissement moral et physique de l'individu et a dirigé la jeunesse vers la vie saine et les saines compétitions du sport, l'évitant cependant quand les examens médico-constitutionnels le montraient nuisible pour l'organisme et l'encourageant au contraire estivale des enfants par la création de colonies d'été, où l'indication médicale trouve son fondement dans la nécessité de renforcer la défense. de l'organisme contre les maladies, parmi lesquelles la première est toujours la tuberculose. En peu d'années cette assistance d'été en faveur de l'en-

fance a atteint un développement considérable : en 1934 il y eut plus de 500 000 enfants envoyés dans les colonies climatiques d'été, c'est-à-dire un nombre double de celui de l'année 1931 (224 233), première année de l'organisation.

Pour cette assistance d'été l'Italie dispose de six genres de colonies, à savoir : les colonies climatiques marines, climatiques de montagne, climatiques héliothérapiques, climatiques fluviales et lacustres, et climatiques salino-iodées. Leur chiffre se monte à quelque 2 500 et elles sont dispersées sur des divers points de la péninsule, dans les régions les plus favorables à leur fonction sanitaire.

Ces colonies de vacances réorganisées et développées rapidement ont contribué efficacement à la lutte antituberculeuse, tant indirectement par le renforcement des organismes graciles, que par l'éducation d'hygiène sociale et antituberculeuse constamment enseignée et pratiquée.

Toutes ces diverses institutions que nous venons d'énumérer rapidement et d'autres encore de moindre importance, supposent un développement rationnel et efficace de la lutte directe contre la tuberculose et ses manifestations variées.

A ces fins on a créé en Italie certains organismes étatiques et para-étatiques à l'aide desquels l'action sociale peut être menée selon un plan réglé et sûr.

Le gouvernement fasciste, qui avait trouvé déjà une législation larvée tendant essentiellement à empêcher la contagion, a voulu affronter le problème sur des bases plus vastes, aspirant à la défense des individus sains contre la contagion et au traitement adéquat et suffisant des malades, soit par la récupération physique, soit par une assistance humanitaire. Dans cette question également la conception de la solidarité italienne a donné ses fruits et la phalange des malades sauvés par les mérites du fascisme constitue un des fleurons de cette saine politique sanitaire.

La loi de juillet 1919 qui recommandait la formation de conseils provinciaux pour faciliter la construction des sanatoria; la circulaire de 1920, qui demandait aux autorités locales la création de dispensaires antituberculeux ; une autre circulaire de février 1926 qui exigeait encore la formation de conseils provinciaux A. T., constituent une série de mesures à but indubitablement excellent, insuffisantes pourtant devant l'immensité de la tâche avec ses énormes besoins financiers.

Seulement avec le décret-loi royal du 23 juin 1927 le gouvernement italien a marqué le début d'une législation A. T. vraie et efficace, créant obligatoirement les conseils antituberculeux dans toutes les provinces d'Italie et appelant à leur constitution toutes les communes et les administrations provinciales respectives. L'État, grâce à ces institutions provinciales, assumait ainsi la lutte antituberculeuse, avec une direction unique affiliée à la Direction générale de la Santé publique, et dictait les devoirs suivants à ces organismes :

Promouvoir et améliorer les institutions antituberculeuses ;

Coordonner et diriger harmonieusement la lutte ;

Compléter avec ses propres moyens l'action des institutions antituberculeuses ;

Veiller à la protection et l'assistance des tuberculeux.

Plus tard, conscient des multiples besoins d'une vraie lutte A. T. totale et de ses difficultés financières est intervenue une autre loi basée sur le point 27 de la Charte du Travail.

La loi du 27 octobre 1927 a créé à temps un nouvel organisme et a pourvu à son fonctionnement par un financement sûr, pour alléger les charges des conseils provinciaux A. T. L'assurance obligatoire contre la tuberculose, sanctionnée par la loi précédente, a servi en fait à partager entre deux institutions la charge de l'assistance, assignant à l'Institut national fasciste de prévoyance sociale la dépense nécessitée par le traitement de tous les assurés pour l'invalidité et la vieillesse.

Récemment, au mois d'avril dernier, une nouvelle disposition législative a étendu l'assurance contre la tuberculose aux fermiers et aux métayers et à leurs familles, c'est-à-dire au total à plus de 19 millions de personnes.

Les Conseils provinciaux A. T. pourvoient aux soins de tous ceux qui échappent à l'assurance obligatoire, n'en ayant pas les moyens, et sa sphère d'action s'étend non seulement au traitement de la tuberculose, mais à la prophylaxie et à l'organisation de tous les services nécessaires à la défense nationale contre la maladie insidieuse.

Les offices du Conseil ont leur siège dans toutes les 94 provinces d'Italie et sont dirigés par le chef de la province comme tous les autres services régionaux. Nous trouvons ainsi au centre de la lutte la Direction générale de la Santé publique auprès du ministère de l'Intérieur et, à la périphérie, les Conseils antituberculeux auprès des provinces.

Un comité directeur forme l'administration de ces organismes locaux, dont le budget est constitué par des cotisations annuelles fixées selon le nombre d'habitants de la province. Il est de règle que les communes, comme les administrations provinciales, versent une lire par habitant, à quoi s'ajoutent les cotisations obligatoires d'autres institutions pour atteindre une somme de 90 mil-

lions de lires. De fait, au cours de l'année dernière, les diverses rentrées des Conseils ont atteint environ 116 millions de lires.

Les conseils sont dirigés par un médecin-chef, nommé par concours, auquel sont admis à prendre part ceux qui présentent un minimum de titres de spécialité en phtisiologie.

Les Conseils siégeant auprès de tous les préfets provinciaux ont sous leur dépendance directe les dispensaires antituberculeux dont ils dirigent et coordonnent l'activité. Ceux-ci ont à leur tête le directeur du Conseil, aidé, selon l'importance, par d'autres médecins spécialistes nommés également par concours. Un certain nombre de sections dispensaires sur les divers points du territoire complètent cette organisation antituberculeuse qui constitue le levier de la lutte engagée par notre gouvernement national.

L'action des dispensaires n'est pas seulement prophylactique, elle tend à devenir aussi curative, spécialement en ce qui concerne la continuation ambulatoire des pneumothorax et pour les traitements subsidiaires de consolidation ou de prévention. Ces organismes techniques développent actuellement un programme de recherche active des malades et des suspects de tuberculose, profitant largement de l'aide de l'œuvre des Assistantes sanitaires visiteuses.

Le travail est poursuivi par l'œuvre auprès des familles des malades qui se trouvent ainsi sous la protection des dispensaires. Des visites de contrôle, visites d'expertise, visites répétées périodiquement, hospitalisation du malade, de ses enfants prédisposés ou exposés à la contagion, traitements ambulatoires et conférences instructives et de propagande A. T. constituaient la base de l'activité des dispensaires A. T.

Pour comprendre la portée et le développement des diverses actions antituberculeuses effectuées par les Conseils provinciaux, nous citerons quelques chiffres et nous signalerons d'abord le grand accroissement numérique des dispensaires :

En 1924	108	dispensaires.	En 1930	350	dispensaires.
— 1925	175	—	— 1931	359	—
— 1926	294	—	— 1932	382	—
— 1927	305	—	— 1933	406	—
— 1928	320	—	— 1934	425	—
— 1929	329	—	— 1935	433	—

Ils forment comme un réseau répondant toujours mieux aux tâches complexes et aux nécessités techniques qui sont à la base de toute action antituberculeuse.

En même temps, on constate l'augmentation du nombre de consultations médicales prises dans ces dispensaires, dont témoignent les chiffres suivants :

En 1924	34 256	consultations.	En 1930	546 105	consultations.
— 1925	90 101	—	— 1931	618 919	—
— 1926	144 156	—	— 1932	648 599	—
— 1927	241 225	—	— 1933	894 351	—
— 1928	314 205	—	— 1934	1 042 961	—
— 1929	458 648	—			

Le rythme ascensionnel de ces importantes fonctions sociales a permis une bonne pénétration dans toutes les couches de la population et le rendement de cet intense travail de recherches et d'expertises fut de relever un nombre toujours croissant de malades. Ainsi :

En 1924,	expertisés malades	de tuberculose.	23 019
— 1925,	—	—	26 125
— 1926,	—	—	25 417
— 1927,	—	—	30 100
— 1928,	—	—	35 010
— 1929,	—	—	59 004
— 1930,	—	—	66 955
— 1931,	—	—	75 826
— 1932,	—	—	74 380
— 1933,	—	—	72 233
— 1934,	—	—	75 597

Ce tableau permet de constataer que, au cours de ces dernières années, le nombre de malades expertisés est resté à peu près stationnaire, quoiqu'on puisse constater une croissance assez importante des recherches et des consultations des dispensaires. C'est là un signe d'atténuation sinon de l'infection, au moins de la morbidité tuberculeuse dans le sein de notre population grâce aux grands efforts poursuivis soit pour empêcher la contagion, soit pour renforcer les ressources organiques individuelles.

Du côté de cette activité nous trouvons une augmentation constante (à partir de 1926) du nombre de malades hospitalisés parallèlement au développement de l'outillage sanatorial.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En 1924 ...	5 395 lits.	En 1930.....	33 134 lits.
— 1925 ...	13 769 —	— 1931.....	34 335 —
— 1926 ...	13 940 —	— 1932.....	35 058 —
— 1927 ...	18 935 —	— 1933.....	37 018 —
— 1928 ...	21 101 —	— 1934.....	39 600 —
— 1929 ...	26 680 —	— 1935 plus de 40 000 —	

Si bien qu'en 1935, 87 000 malades purent être assistés dans les sanatoria.

Si nous voulons passer maintenant brièvement à l'activité des préventoria, pour donner quelques dates sur les possibilités de l'action prophylactique auprès de l'enfance par l'isolement temporaire, nous constatons que les preventoria ont le même accroissement numérique de lits :

3 714 lits en 1925 ; 4 205 en 1926 ; 4 447 en 1927 ; 5 193 en 1928 ; 6 460 en 1929 ; 7 868 en 1930 ; puis 8 790, 10 991 et actuellement, l'on peut compter plus de 16 500 lits dans les preventoria, dans lesquels furent reçus en 1935 environ 26 000 enfants.

Les vaccinations antituberculeuses sont faites systématiquement dans tous les dispensaires, de préférence par la méthode de Maragliano, pendant que la politique sanitaire du régime continue à s'adresser à l'enfance avec la meilleure attention tendant au développement sain de leur organisme et donnant ainsi un complément utile à la prévention de la tuberculose.

Jusque maintenant nous avons rapporté spécialement sur l'activité dévolue au fonctionnement des Conseils provinciaux antituberculeux ; maintenant nous devons faire remarquer l'action développée de l'Institut national fasciste de la prévoyance sociale en faveur des assurés obligatoires contre la tuberculose.

Ce puissant organisme para-étatique, qui dispose de moyens financiers énormes, a affronté son mandat avec une grande largeur de vue et avant tout il a conçu un plan de constructions sanatoriales pour parer aux déficiences qui existaient en Italie à sa constitution en 1930.

Sans trop insister en vaines paroles, nous dirons que le projet est en voie de réalisation rapide, de façon qu'à la fin de 1935 l'Institut pourra disposer de 33 sanatoria avec 10 081 lits, en dehors des 10 sanatoria provisoires avec leurs 2 111 lits. En 1937, l'Institut aura réalisé entièrement son programme et il aura 61 sanatoria possédant un total de 20 400 lits.

Depuis 1929 jusqu'en 1934, l'I. N. F. P. S. a dépensé pour l'assistance aux malades 665 millions et pour les constructions déjà effectuées 350 millions ; en quelques années seulement il aura donc utilisé plus d'un milliard exclusivement pour la lutte contre la tuberculose par le système d'assurances.

Le chiffre des personnes assistées jusqu'en mai 1935 se monte à 228 253 et sur le tableau qui suit on peut reconnaître facilement leur distribution par genre de traitement et par année.

Il résulte de ce tableau que dans ces dernières années 80 p. 100 des malades assistés ont bénéficié de l'hospitalisation, pendant que chez 20 p. 100 il fut possible d'établir un traitement ambulatoire.

Le traitement à domicile, rendu nécessaire dans les premières années par l'insuffisance de l'outillage sanatorial, est actuellement en voie de disparition.

Le traitement ambulatoire, limité aux cas qui le supportent, représente un auxiliaire important de la cure sanatoriale et, avec l'accroissement du diagnostic précoce de la tuberculose facilité par la propagande, il peut avoir une application plus large encore par un traitement précoce des sujets dont l'hospitalisation ne représente pas une nécessité indispensable, ni du point de vue clinique, ni du point de vue social.

Une statistique récente de l'Institut de prévoyance sociale portant sur un groupe de 38 000 hospitalisés sortis à la suite d'une cure sanatoriale a montré que les résultats de l'assistance se montraient assez bons : il fut établi que 45 p. 100 de ceux-ci avaient retrouvé une guérison clinique ou une amélioration stable.

L'Institut de prévoyance sociale a obtenu des résultats vraiment bons, d'autant plus que ce premier contingent de malades était constitué en grande partie de cas graves avec de maigres possibilités d'amélioration.

Les journées de présence passées depuis 1929 à mai 1935 sont marquées sur le tableau qui suit ; elles sont subdivisées selon le genre de traitement accordé :

A côté de cette activité curative, l'Institut de prévoyance sociale s'est tracé un deuxième programme d'assistance qui vise au traitement post-sanatorial et à la rééducation au travail des convalescents. Il s'est formé ainsi un cercle de défense organisée qui va des centres de diagnostic aux colonies post-sanatoriales à côté de l'importante et précieuse œuvre de prophylaxie.

Tous ces Instituts de prévoyance créés et développés sous les directives ministérielles ont donné en Italie leurs premiers résultats par la diminution de la mortalité annuelle due à la tuberculose.

Nous avons ainsi obtenu une diminution de la mortalité tuberculeuse qui a baissé de 156 morts par 100 000 habitants en 1924 à seulement 76 pour 100 000 en 1933.

ASSURANCES CONTRE LA TUBERCULOSE

Prestations accordées aux assurés et aux personnes de leur famille pendant les années 1929-30-31-32-33-34 et 35 (limitées aux 5 premiers mois)

ANNÉES	TRAITEMENTS A DOMICILE			HOSPITALISÉS			TRAITEMENTS AMBULATOIRES			TOTAL DES PRESTATIONS		
	Assurés.	Membres de leur famille.	Total.	Assurés.	Membres de leur famille.	Total	Assurés.	Membres de leur famille.	Total.	Assurés.	Membres de leur famille.	Total.
1929	3 102	1 120	4 222	7 058	2 287	9 345	3 711	1 158	4 869	13 871	4 565	18 436
1930	4 378	1 585	5 963	15 623	5 005	20 628	8 700	2 743	11 443	28 701	9 333	28 034
1931	2 027	646	2 673	20 314	6 482	26 796	9 886	2 981	12 867	32 227	10 109	42 336
1932	502	151	652	22 748	7 175	29 923	6 834	2 023	8 857	30 084	9 349	39 433
1933	195	52	247	22 353	7 779	30 132	5 507	1 646	7 153	28 055	9 477	37 532
1934	40	16	56	22 874	8 371	31 245	4 896	1 476	6 372	27 810	9 863	37 673
1935 jusqu'au mois de mai inclus........	4	1	5	9 067	3 445	12 512	1 747	545	2 292	10 818	3 991	14 809
Total............	10 248	3 571	13 819	120 037	40 544	160 581	41 281	12 572	53 853	171 566	56 687	228 253

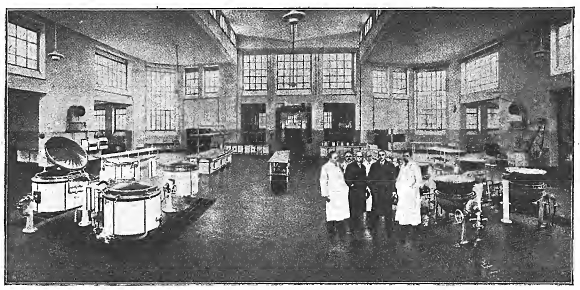
Journées de présence passées au cours des années 1929-30-31-32-33-34 et 35 (limitées aux 5 premiers mois). .

ANNÉES	TRAITEMENTS A DOMICILE			HOSPITALISÉS			TRAITEMENTS AMBULATOIRES			TOTAL DES JOURNÉES DE PRÉSENCE		
	Assurés.	Membres de leur famille.	Total.	Assurés.	Membres de leur famille.	Total.	Assurés.	Membres de leur famille.	Total.	Assurés.	Membres de leur famille.	Total.
1929	307 583	120 196	427 779	622 251	215 175	837 426	438 993	130 411	569 404	1 368 827	465 782	1 834 609
1930	809 291	353 125	1 162 416	2 037 802	687 625	2 725 427	1 834 459	600 460	2 434 919	4 681 552	1 641 210	6 322 762
1931	384 136	155 804	539 940	3 164 590	1 046 301	4 210 891	2 132 311	679 070	2 811 381	5 681 037	1 881 175	7 562 212
1932	49 700	16 520	66 220	4 004 994	1 284 239	5 289 233	1 391 750	586 967	1 978 717	5 446 444	1 887 726	7 334 170
1933	8 038	5 825	13 863	4 375 602	1 457 045	5 832 647	1 305 971	396 187	1 702 158	5 689 611	1 859 057	7 548 668
1934	2 929	1 015	3 944	4 526 339	1 622 880	6 149 219	1 470 146	401 673	1 871 819	5 999 414	2 025 568	8 024 982
1935 jusqu'au mois de mai inclus........	72	174	246	1 831 892	657 143	2 489 035	599 870	168 524	768 394	2 431 834	825 841	3 257 675
Total............	1 561 749	652 659	2 214 408	20 563 470	6 970 408	27 533 878	9 173 500	2 963 292	12 136 792	31 298 719	10 586 359	41 885 078

VARIÉTÉS *(Suite)*

En 1887 sont mortes de tuberculoses, 62 614 personnes.				
De 1888 à 1914	—	en moyenne	58 000	—
— 1919 à 1923	—	—	56 000	—
En 1927	—	—	60 548	—
— 1929	—	—	50 169	—
— 1933	—	—	35 420	—

Ces chiffres sont d'autant plus significatifs si on les compare à la mortalité de la tuberculose dans d'autres pays où la lutte antituberculeuse avait commencé depuis plus longtemps et avec de plus grands moyens financiers. Voici ces chiffres de mortalité pour 100 000 habitants également : Danemark 81, Hollande 94, Angleterre 96, Allemagne 104, Irlande 151, Hongrie 197, Pologne 201, Bulgarie 206, Yougoslavie 210.



R. Sanatorium Luigi à Turin. — L'importante cuisine modèle fonctionnant électriquement et dotée de chariots chauffés assurant le service des 18 sections du sanatorium.

La mise au point de la lutte antituberculeuse peut être considérée dès maintenant comme accomplie, elle donnera encore des bénéfices ultérieurs et la conscience antituberculeuse va en s'étendant et en s'accentuant de plus en plus dans les diverses couches humaines. La collaboration active de la Fédération nationale fasciste pour la lutte contre la tuberculose sert à donner toujours de nouvelles énergies et des initiatives géniales pour cette propagande nationale que viennent développer officiellement tous les ans la célébration de la journée de la double Croix et la Campagne du Timbre antituberculeux. Depuis deux ans ces campagnes sont précédées d'une autre campagne nommée «Semaine de Diagnostic précoce » qui tend à développer parmi les masses une saine propagande sur l'utilité collective de tout examen pulmonaire précoce pour tous les sujets suspects ou menacés, afin de découvrir le mal à une période encore curable grâce aux ressources thérapeutiques modernes.

La Fédération est un organisme qui dans le seul but de propagande a obtenu de bons résultats financiers par la vente de divers objets qui servent à tenir éveillée et à intéresser la population, en lui rappelant les divers moyens de défense que prête la collaboration intime de la Science et la politique sanitaire du régime fasciste.

Les Campagnes nationales qui ont lieu tous les printemps se sont développées avec un rythme ascensionnel tel qu'elles ont permis de récolter 7, puis 9, puis 11, 14 et enfin 16 millions de lires cette année, chiffre qui en plus de sa valeur intrinsèque a une valeur éthique et morale, car il représente la somme de modestes oboles versées spontanément par une population qui sent et comprend l'enjeu de la lutte sans trêve et sans faiblesse, engagée par le gouvernement contre la tuberculose.

En parlant sur le problème de la tuberculose au Congrès international contre la tuberculose tenu à Rome en 1928, le chef du gouvernement a prononcé les paroles suivantes :

« L'esprit public, qui comprend l'extrême importance et la grandeur du problème, suit avec intérêt et confiance l'œuvre du gouvernement fasciste qui a mis la lutte contre la tuberculose parmi les objectifs fondamentaux de son activité. Il est arrivé que les hommes de science, les législateurs et les philanthropes ont constitué une espèce de « front unique » pour conduire à une fin victorieuse la grande bataille. »

Le peuple italien a, comme toujours, senti et compris la vérité de ces paroles de son chef et s'est serré autour de lui pour accomplir la grande croisade afin de combattre dignement aussi dans cette sainte guerre d'amour.

CÉRÉMONIES MEDICALES

HOMMAGE AU DOCTEUR ANTOINE BÉCLÈRE A L'OCCASION DU 80e ANNIVERSAIRE DE SA NAISSANCE

Dimanche 10 Mai, dans l'après-midi, de nombreux élèves, collègues et amis du Dr Antoine Béclère se réunirent au Centre Marcellin Berthelot pour fêter le quatre-vingtième anniversaire de sa naissance. Le Dr Cl. Regaud présidait la réunion, entouré des membres du Comité d'organisation.

Le Dr P. Gibert donna connaissance des adresses, lettres et télégrammes adressés par des collègues et des Sociétés savantes de l'étranger. Ensuite furent prononcés des discours qui mirent en lumière les diverses parties de la carrière et de l'œuvre du maître :

Les Drs A. Jousset et L. Ribadeau-Dumas parlèrent au nom des internes et des élèves en médecine du Dr Antoine Béclère ;

Le Dr G. Maingot, au nom des élèves radiologistes du maître, retraça son œuvre concernant le radiodiagnostic ;

Le Dr R. Ledoux-Lebard parla au nom du *Journal de Radiologie*, dont le Dr Antoine Béclère est un des fondateurs ;

Le Dr P. Darbois, au nom de la *Société de Radiologie médicale de France*, rappela les efforts persévérants grâce auxquels le Dr Antoine Béclère obtint que fussent en principe généralisés à tous les hôpitaux les laboratoires de radiodiagnostic, et que fût réservée aux médecins la pratique de la radiologie médicale ;

Le professeur Émile Sergent, au nom de l'*Association de l'Enseignement médical des hôpitaux de Paris*, montra la part considérable que prit le Dr Antoine Béclère à la diffusion de la radiologie médicale, par l'enseignement libre qu'il donna pendant trente ans ;



Médaille du Dr A. Béclère. Avers (fig. 1).

Le Dr Édouard Rist, au nom de la *Société médicale des hôpitaux de Paris*, mit en lumière l'œuvre du maître en médecine expérimentale ;

Le professeur Rosset, de Lausanne, apporta l'hommage de la *Société suisse de Radiologie* ;

Le professeur Hans Schinz, de Zurich, rappela le rôle du Dr Antoine Béclère comme président du IIIe Congrès international de radiologie, qui se tint à Paris en 1931. Il lui fit hommage d'un

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

livre jubilaire, édité par les soins du Comité de rédaction du recueil allemand *Strahlentherapie*, dont le professeur Hans Meyer et lui-même sont co-directeurs, et auquel le Dr Antoine Béclère a maintes fois collaboré. Ce livre contient, sur des sujets de technique, de radiobiologie et de radiothérapie, environ cent trente articles rédigés par des auteurs appartenant à vingt-sept pays différents ;

Le Dr A. Siredey, ancien président de l'Académie de médecine, et l'un des plus anciens des amis du Dr Antoine Béclère, évoqua des souvenirs de jeunesse, et fit revivre avec émotion les premières années de sa carrière médicale ;

Le Dr Cl. Regaud offrit au maître une médaille à son effigie, et un recueil d'articles composés en son honneur par quelques-uns de ses élèves et de ses collègues. La *médaille*, exécutée par le maître graveur Dropsy, est fort belle. L'avers est occupé par l'effigie du Dr Antoine Béclère, présentée « à l'antique » et très ressemblante. Le revers offre les symboles des deux parties de la Médecine que le maître a particulièrement cultivées : le tube de Rœntgen, encadré de la légende *Pro salute trans omnia nova lux et ignis* symbolise la radiologie médicale ; une génisse, soulignée de la devise *In sanguine salus*, symbolise la médecine expérimentale et particulièrement les recherches du maître sur l'immunité vaccinale et la syphilis bovine. Le *livre jubilaire français*, non encore imprimé, était représenté par les copies dactylographiées de douze articles, se rapportant aux parties les plus importantes de l'œuvre scientifique du Dr Antoine Béclère, et rédigés par quelques-uns de ses élèves et de ses amis. Ces copies étaient enfermées dans une belle reliure, exécutée par Mlle Antoinette Béclère.



Médaille du Dr A. Béclère. Revers (fig. 2).

***

La carrière du maître que nous avons voulu honorer est riche en points de vue divers. Mais sous sa diversité apparente existe un fil conducteur, l'esprit clinique.

La thèse de doctorat du Dr Antoine Béclère, sur la contagion de la rougeole (1882), ses travaux sur l'immunité vaccinale et variolique, parus peu de temps après le début de la sérothérapie, témoignent, entre autres, d'une vocation première

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

très prononcée pour la pathologie et la clinique des maladies infectieuses, vocation dont une floraison tardive a produit récemment des travaux sur la syphilis bovine expérimentale. Cette inclination fut d'abord contrariée par le hasard du choix des services dans les hôpitaux ; elle fut ensuite complètement retournée par les applications des rayons de Rœntgen à la médecine, dont le Dr Antoine Béclère prévit la fécondité peu après la découverte de ces rayons. De 1897 à 1931, il consacra avec ténacité la presque totalité de son activité au radiodiagnostic, à la rœntgenthérapie et à l'enseignement de la radiologie médicale.

Le Dr Antoine Béclère est un des pionniers du radiodiagnostic ; toutes les parties de cette branche de la médecine clinique lui doivent des contributions capitales, particulièrement la technique, la pathologie du thorax et de l'abdomen. En rœntgenthérapie, des contributions de première importance lui sont dues, notamment quant au traitement des tumeurs malignes, des fibro-myomes utérins, de la maladie de Basedow, etc. ; deux découvertes importantes sont à son actif : la guérison des adénomes de l'hypophyse (dont il précisa d'emblée la technique, telle que, dans ses lignes essentielles, elle est aujourd'hui utilisée), la démonstration de la grande radiosensibilité des séminomes.

Le Dr Antoine Béclère a marqué une trace profonde dans l'enseignement de la radiologie médicale. Des milliers de médecins, français et étrangers, ont suivi ses cours « libres » qui se sont succédé régulièrement deux fois par an, pendant trente ans, à partir de 1898 sous le titre de « Premières notions de radiologie médicale », d'abord à l'hôpital Saint-Antoine, ensuite à la Fondation Curie. En outre de ces cours bisannuels, le Dr Antoine Béclère donnait presque chaque année des cours spéciaux consacrés aux sujets les plus variés.

A ne considérer que la partie la plus connue de son œuvre, on pourrait dire que le Dr Antoine Béclère est un spécialiste éminent de la radiologie. Mais cette spécialisation, d'ailleurs tardive eu égard à sa propre carrière, ne doit pas faire oublier qu'il est un médecin complet, multivalent. C'est assurément la richesse de sa formation médicale qui explique la fécondité de sa carrière radiologique. Une spécialisation poussée très loin, mais étayée sur des connaissances générales profondes et étendues : telle est, à mon sens, la leçon essentielle qui se dégage de la belle carrière du Dr Antoine Béclère, carrière dont sa vieillesse robuste fait espérer que le terme est lointain.

Cl. Regaud.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 mai 1936.

Glutathionémie et respiration pulmonaire. — MM. Léon Binet et Suzanne Barret ont étudié les variations du glutathion total et du glutathion réduit dans le sang perfusant un poumon isolé, ventilé soit avec de l'oxygène pur, soit avec de l'azote. La ventilation avec l'oxygène amène une diminution nette du taux du glutathion réduit ; la ventilation avec l'azote détermine au contraire une forte élévation du taux de ce corps. Ces résultats semblent devoir être pris en considération dans l'étude du glutathion sanguin chez l'homme atteint de troubles respiratoires.

L'équilibre glycémique du sang dans la perfusion hépatique à la fois portale et artérielle. — MM. N. Fiessinger, Henri Bénard, Maurice Herbain et Lucien Dermer ont repris leurs expériences de circulation artificielle du foie en associant à la perfusion par la veine porte celle par l'artère hépatique. Comme dans leurs premières recherches où l'arrivée du sang se faisait exclusivement par la veine porte, ils n'ont pas réussi à empêcher la diminution progressive des réserves glycogéniques du foie.

Variations de la température superficielle du corps. — MM. Guy Laroche et Jean Saidman, après avoir étudié la température cutanée par la mesure du rayonnement, ont poursuivi ces recherches par la méthode du contact, grâce au thermomètre électrique de Saidman. Ils ont adopté pour cette exploration 33 points et ont pris la température moyenne résultant de la moyenne de ces 33 explorations thermiques. Ils ont constaté, sur sujet couvert au moment des mesures, que si la température d'un point pris isolément varie sensiblement, par contre celle de la moyenne ne change pratiquement pas, sous réserve d'un léger refroidissement durant le quart d'heure ou la demi-heure du premier examen.

La température superficielle subit des variations en fonction de la température ambiante. Ces variations découlent d'une part des lois de la physique, d'autre part des phénomènes physiologiques ou pathologiques, constituant une réaction individuelle du sujet, variable selon les cas. En ne découvrant qu'un quart de la surface cutanée du sujet, l'influence de la température ambiante paraît être moins considérable. Toutefois les facteurs individuels persistent et il faut en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

Variations de la température cutanée chez les sujets atteints d'hyperthyroïdie. — MM. Guy Laroche, Jean Saidman et Mme de Zuloaga avaient dans une série de recherches antérieures constaté que le rayonnement cutané était augmenté chez certains hyperthyroïdiens. Ils ont repris l'étude de la température cutanée avec un thermomètre électrique et ils ont constaté d'une façon fréquente une élévation notable de la température cuta-

née chez les basedowiens, ce qui entraîne l'augmentation du rayonnement. Cette élévation de température se produit dans tous les segments du corps, mais avec une prédominance nette au niveau du tronc et des membres inférieurs. La température la plus élevée à été 33,°9 pour un métabolisme basal de + 66 p. 100. La concordance entre la température cutanée et le métabolisme basal n'est d'ailleurs pas assez régulière pour que l'élévation de la température cutanée puisse être utilisée en pratique comme test clinique d'hyperthyroïdie.

La chronaxie de l'écorce cérébrale aux divers temps du réflexe conditionné. Isochronisme des neurones centraux et périphériques. — M. et Mme A. Chauchard et M. W. Drabovitch, utilisant la technique d'excitation percutanée de l'écorce cérébrale, mesurent la chronaxie des zones motrices corticales au cours du réflexe conditionné de défense. Les variations de cette constante sont de même sens que celles qu'ils avaient observées sur les nerfs périphériques. Des mesures prises parallèlement, dans une même expérience, sur l'un et l'autre élément du système nerveux, montrent qu'aux divers temps du réflexe la chronaxie des neurones périphériques s'accorde avec celle des neurones centraux et que l'isochronisme initial se maintient ; l'égalité devient même plus serrée pendant le mouvement actif.

Sur les propriétés vaso-motrices de la r-pseudo-nor-éphédrine. — M. H. Besson signale que, parmi les alcaloïdes et les diverses amines sympathomimétiques retirés de l'éphédra, la r-pseudo-nor-éphédrine montre une action hypertensive importante, voisine par son intensité et sa durée de celle de son isomère, la nor-éphédrine.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 mai 1936.

Sur l'épreuve d'hypoglycémie insulinique chez les myxœdémateux. — MM. A. Baudouin, E. Azerad et J. Lewin signalent que la courbe d'hypoglycémie insulinique chez les myxœdémateux montre une prolongation de la période d'hypoglycémie au delà du temps observé chez le sujet sain. Chez ce dernier, en effet, le sucre sanguin, après avoir atteint son taux minimum une demi-heure après l'injection d'insuline, remonte immédiatement pour atteindre ou même dépasser son taux initial à la fin de l'épreuve. Chez les hypothyroïdiens cette remontée est toujours retardée et ne se produit jamais avant la première heure qui suit l'injection d'insuline. Le relèvement de la courbe peut même manquer totalement et l'hypoglycémie se prolonger pendant les trois heures que dure l'épreuve, ceci dans les cas d'insuffisance thyroïdienne très marquée. Après amélioration des signes cliniques par l'opothérapie thyroïdienne la courbe redevient normale, en même temps que le métabolisme basal.

Recherches comparatives sur le pouvoir de concentration du foie et du rein vis-à-vis de l'acide cholalique. — MM. Etienne Chabrol, Jean Cottet et Jean Sallet ont étudié le coefficient de partage du foie et du rein vis-à-vis de l'acide cholalique introduit dans l'économie par voie veineuse à doses lentes et continues. Chez le chien normal, porteur d'une double fistule cholédocienne et urétérale, la bile peut excréter les cinq sixièmes de l'acide introduit, alors que le rein en rejette seulement le centième ; grâce au parfait drainage du foie, la courbe de la cholalémie ne dépasse guère 200 milligrammes pour mille. Chez le chien soumis à une ligature du cholédoque mais porteur d'une fistule urinaire, l'émonctoire rénal ne supplée jamais à la défaillance du foie, l'hémoglobinurie et l'anurie étant inévitables dès que la concentration urinaire atteint le chiffre de 8 pour mille ; de ce fait la courbe de la cholalémie peut atteindre 1 pour mille pendant toute la durée de l'injection. Au cours de l'intoxication par la toluylène diamine, le pouvoir de concentration du foie est très inférieur au chiffre normal, bien que son débit hydrique soit conservé : la fistule biliaire n'a qu'un rendement en sels de 50 p. 100 au lieu de 90 p. 100, le pouvoir de concentration du rein est également abaissé.

Recherches sur l'enrichissement du foie et du muscle en acide cholalique au cours des cholalémies provoquées. — MM. Etienne Chabrol, Jean Cottet et Jean Sallet ont poursuivi cette étude sur le chien normal et sur le chien soumis à une ligature du canal cholédoque. Dans les conditions physiologiques, lorsque la vitesse d'injection ne dépasse point 0gr,06 par kilogramme-heure, l'animal rejette par sa bile la quasi-totalité des sels biliaires introduits dans l'économie ; la teneur du muscle en acide cholalique ne subit guère de variations et celle du foie double tout au plus.

Après ligature du canal cholédoque, on assiste à une surcharge souvent considérable du parenchyme hépatique en sels biliaires. Ce curieux enrichissement se poursuit bien après l'injection, à l'heure même où la teneur du sang en acide cholalique baisse en des proportions notables. Il nous permet de comprendre la dissociation que l'on observe en clinique, au cours des grandes obstructions biliaires, entre le taux de la cholémie pigmentaire et celui de la cholémie saline.

Note sur la composition du muscle du pigeon normal adulte au repos. — MM. R. Lecoq et R. Duffau ont dosé dans le muscle du pigeon normal adulte les principaux corps participant au métabolisme des glucides. Le phosphore total acido-soluble, l'acide orthophosphorique et l'acide adényl-pyrophosphorique paraissent être des éléments relativement stables. L'acide lactique et les composés réducteurs glucidiques peuvent offrir des variations de 36 à 41 p. 100, mais leurs valeurs restent encore très comparables. Les esters phosphoriques facilement hydrolysables et l'acide créatinephosphorique sont beaucoup plus variables.

La détermination du métabolisme de base, chez le pigeon adulte, au cours des études sur la nutrition. — MM. R. Lecoq et J.-M. Joly précisent les conditions les meilleures pour la détermination du quotient respiratoire et du métabolisme de base chez le pigeon. Ils insistent sur l'intérêt qu'il y a, au cours des expériences sur la nutrition où le poids de l'animal varie constamment sans que pratiquement la surface change, de tenir compte à la fois du poids et de la surface dans le calcul du métabolisme de base.

Variations du quotient respiratoire et du métabolisme de base au cours de l'avitaminose B. — M. J.-M. Joly mesure le métabolisme basal chez le pigeon en avitaminose B, note une chute manifeste du quotient respiratoire (confirmant les observations des auteurs ayant étudié ce

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

problème) et une augmentation nette du métabolisme de base allant de 11 à 28 p. 100.

Infection gonococcique expérimentale chez le cobaye. — MM. A. Grimberg et S. Mutermilch ont obtenu une urétrite et une orchite gonococciques expérimentales par l'injection de cultures pures et de pus directement dans les vésicules séminales du cobaye.

Régénération des bactériophages chez le B. megatherium lysogène. — M. et Mme E. Wollman.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 avril 1936.

Deux cas de coxarthrie guéris par des moyens médicaux. — M. Sedillot, pour protester contre une opinion récente de certains rhumatologues, qu'il n'y a pas de traitement médical efficace contre l'arthrite sèche de la hanche, « que seul le traitement chirurgical peut conditionner une reconstruction de l'articulation » (Jacques Forestier), présente deux de ses clients guéris de coxarthrie par la cure de désintoxication arthritique. Dans l'un, la maladie évoluait depuis trente et une années et la guérison n'a pu être qu'une guérison clinique, disparition de la douleur et reprise d'une vie normale, mais avec une démarche spéciale rappelant celle des luxations congénitales de la hanche non traitées. Dans l'autre cas, diagnostiqué coxarthrie cliniquement et radiologiquement par d'éminents spécialistes, la guérison, obtenue au cinquième mois de l'évolution de l'affection, a été complète (clinique et anatomique) et définitive.

Les applications cliniques du dynamomètre cardiaque. — M. A. Pruche montre quel est le champ d'information clinique de son dynamomètre cardiaque qu'il a présenté et décrit au cours d'une séance antérieure. Il insiste sur le fait qu'en dehors de toute intervention, les données cardio-dynamométriques restent, chez le même sujet, semblables à elles-mêmes, aussi bien les données normales que les pathologiques. Le dynamomètre cardiaque permet de se rendre compte si une lésion officielle est compensée ou non, de suivre les actions des agents thérapeutiques, digitale, ouabaïne, etc., de régler, de doser les cures d'exercice, de déterminer enfin à tous moments la valeur fonctionnelle des deux cœurs droit et gauche par une technique aussi simple que celle de la mesure des tensions artérielles.

La surveillance médicale des scouts de France. — M. Pierre Labignette montre qu'à la tête de cette organisation, existe une Commission médicale permanente qui règle la surveillance sanitaire des scouts, l'organisation des déplacements, l'hygiène des camps internationaux. Chaque scout est soumis, au moment de son admission, à une visite médicale complète par le médecin de sa troupe. Cette visite se renouvelle tous les ans. Même surveillance médicale existe pour les louveteaux. Le mouvement scout, tel qu'il est actuellement organisé, donne les plus grandes garanties au point de vue médical.

Intradermo-réaction de Mutermilch et Grimberg avec polysaccharides gonococciques. — MM. L. Barbellion et L. Feld rappellent l'intérêt que présente souvent la gono-réaction, mais aussi les difficultés de sa technique. Les auteurs ont expérimenté l'intradermo-réaction avec les polysaccharides gonococciques pour le diagnostic de la blennorragie. Ces essais ont porté sur des sujets ou manifestement indemnes ou manifestement malades. Parallèlement pour certains, ils ont pratiqué la gonoréaction. L'intradermo-réaction leur a donné dans l'ensemble des résultats confirmés par la clinique, la bactériologie et la sérologie. Ils pourront maintenant procéder à son application dans les cas douteux où elle nous semble appelée à rendre de grands services.

L'anesthésie électrique ; ses particularités, ses avantages. — M. R. Grain montre que, sans action sur l'évolution des lésions, mais non influencée par elles, l'anesthésie électrique respecte la sensibilité tactile de la muqueuse dont la puissance de perception ne subit aucune modification. D'application simple, l'anesthésie électrique est complètement indolore, rigoureusement inoffensive et thérapeutiquement sûre.

La transfusion ne donne pas de choc. — M. Bécart, après quinze années de pratique de la transfusion, présente des conclusions formelles : les accidents graves, qu'ils soient immédiats ou tardifs, ne relèvent que de l'incompatibilité sanguine, la règle des quatre groupes reste valable, et personnellement, jusqu'à présent, il ne peut admettre les changements de groupe. Il faut connaître les accidents d'ordre mécanique qui résultent de l'injection trop rapide du sang, le patient se plaint d'une sensation de gêne respiratoire et de constriction du thorax. Nos recherches ont montré que le rythme optimum d'injection était d'un centimètre cube par seconde. Les accidents consécutifs à la transmission d'une maladie dont est atteint le donneur tombent sous le sens. Il est évident que c'est là le gros écueil du choix du donneur. Les moyens actuels permettent d'éliminer la tuberculose, la syphilis et même le paludisme, question d'organisation, non d'improvisation. Quant aux réactions post-transfusionnelles qui consistent surtout en frissons et en élévation de température, la plupart sont dues aux injections de sang auquel on a ajouté quelque chose : citrate de soude, sérum glucosé, et même sérum physiologique. Ces différents produits, peu toxiques en eux-mêmes, modifient l'équilibre colloïdal du plasma sanguin et sensibilisent le patient pour des transfusions ultérieures. Enfin, toute une série de réactions résultent des fautes de technique énumérées, qui tiennent à l'opérateur et à un appareillage défectueux. Il tombe sous le sens que ces réactions ne doivent pas exister, puisqu'on peut les éviter. Il faut donc, une fois pour toutes, que le médecin sache à quoi s'en tenir, et le mot de transfusion ne doit plus être toujours accolé au mot de choc, comme cela se fait souvent.

A propos de la sacralisation douloureuse. — M. C. Rœderer, revenant sur la question de ce syndrome à l'occasion de quatre cas vus récemment, pense que le syndrome relève précisément de quatre facteurs. Exceptionnellement, une véritable compression nerveuse ; parfois, à l'occasion d'une chute, une entorse vertébrale ; une adaptation douloureuse à une position oblique de la cinquième vertèbre lombaire, caractérisée, dans les cas extrêmes, par une scoliose apparente ; une articulation pathologique véritable pouvant être le siège d'une arthrite traumatique ou infectieuse. En dehors de cela, il existe probablement des douleurs dues à des anomalies nerveuses métamériques d'anomalies osseuses.

G. Luquet.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PATHOLOGIE COMPARÉE

LE DISCOURS DU SOUS-SECRÉTAIRE D'ÉTAT HELLÉNIQUE.

Le professeur Aristote Kouzis, sous-secrétaire d'Etat d'hygiène et membre del'Académie d'Athènes, en saluant les congressistes au nom du gouvernement hellénique. a rappelé les antiques origines de la pathologie comparée.

Cette science, a dit M. Kouzis, ayant pour but l'étude des maladies des animaux et des végétaux, en rapport avec leurs pareilles chez les hommes, date des temps les plus reculés ; elle a même précédé toutes les autres études expérimentales des maladies. Une longue série de siècles a en effet passé depuis le temps où la médecine, appuyée d'abord sur la simple observation et l'expérience, qui en résultait, s'est vue obligée d'abandonner des théories erronées et de s'adonner à des recherches anatomiques sur des animaux, à défaut des cadavres humains.

En Grèce, les Asclépiades, tout en apprenant à lire et à écrire, étudiaient aussi la dissection des animaux. L'anatomie et la physiologie comparées furent ainsi formées, comme le prouvent les anciens médecins grecs dans diverses pages de leurs œuvres, spécialement Aristote, qui pense que l'homme n'est guère qu'un animal dans son enfance.

Plus anciennement, le philosophe Anaxagore cherche en disséquant un bélier unicorne à trouver la cause de cette difformité et découvre qu'elle provient du cerveau.

Les premières traces de la pathologie comparée apparaissent presque dans le même temps. « *D'une manière générale*, écrit Aristote, *les gens dont c'est la pratique assurent que le cheval et le mouton ont presque toutes les maladies dont l'homme est atteint.* » Dans une autre citation, parlant des maladies contagieuses, il mentionne que ni les poissons de mer, ni les poissons d'eau douce n'y sont sujets. Il admet aussi un rapport entre les plantes et les animaux.

Le père de la médecine Hippocrate (450 ans avant J.-C.) décrivant dans son traité la maladie sacrée, c'est-à-dire l'épilepsie, dit : « *Vous vous en apercevez très bien chez les animaux affectés de cette maladie, particulièrement chez les chèvres qui y sont les plus sujettes. Si vous leur ouvrez la tête, vous trouverez le cerveau humide... et vous remarquerez évidemment que ce n'est pas la divinité, mais la maladie, qui altère ainsi le corps.* » Puis il ajoute : « *Il en est de même pour l'homme.* »

Décrivant autre part les hydatides des poumons, c'est-à-dire les échinocoques, il dit : « *Je prouve de telles tumeurs par le bœuf, le chien et le porc.* C'est principalement *chez ces quadrupèdes que se produisent dans le poumon des tumeurs contenant de l'eau,* » et il ajoute : « *De pareilles tumeurs s'engendrent sans doute chez l'homme bien plus que chez les animaux.* »

Je ne veux évidemment pas discuter, aujourd'hui, les interprétations des anciens relatives aux maladies de l'homme, basées sur les connaissances tirées de l'observation et de la dissection des animaux. Je me contente de ces quelques exemples pour montrer que même cette branche de la médecine est née dans cette terre, dont vous êtes les chers hôtes, et qu'après tant de dangers et de luttes, vous trouvez encore attachée aux mêmes anciens préceptes légués, s'efforçant par de nouveaux efforts de se mettre encore une fois au service de la science et de l'humanité. On doit donc, non seulement vous remercier, mais encore approuver de tout cœur votre décision de continuer l'œuvre commencée dans la grande métropole d'Europe, en ces lieux d'où a jailli l'intangible chaîne de la pensée médicale, dont vous, illustres et actifs pionniers, forgez les anneaux actuels.

Dans le sanctuaire d'Esculape, où nous terminerons nos séances, nous aurons l'occasion de tourner nos regards reconnaissants vers le lieu où la pensée primordiale médicale est née.

LES SÉANCES DES SECTIONS DU CONGRÈS.

La Section de médecine humaine a siégé dans l'amphithéâtre de l'Hôpital populaire. Le président professeur Spyros Livieratos a prononcé le discours suivant :

« Mesdames, Messieurs et très honorés Collègues,

« Je m'en voudrais de vous tenir un long discours. J'ai trop pleinement conscience que votre temps, déjà très limité, est d'autant plus précieux qu'il vous est tout entier nécessaire à l'examen des relations et des communications soumises au Congrès.



Le Professeur Spyros Livieratos

« C'est la raison pour laquelle il est plus imposé qu'à quiconque, à celui qui aujourd'hui a l'honneur de présider à l'inauguration des travaux de la section de pathologie humaine du Congrès, de ne pas abuser de ce temps, qui doit être tout entier consacré à des discussions scientifiques d'une si haute portée.

« Je ne puis cependant pas me dérober au très agréable devoir de vous exprimer notre très grande joie et notre profonde gratitude, de vous voir si nombreux à Athènes, en des heures si difficiles.

Un vieux dicton assure que l'homme crée la place

qu'il occupe ; aujourd'hui c'est le contraire qui a lieu : c'est la place qui crée l'homme, et je suis profondément touché qu'un heureux hasard renverse ainsi les rôles en ma faveur, et me réserve l'honneur d'être pour quelques instants le président des éminents représentants des pays qui occupent le premier rang dans les recherches et les conquêtes scientifiques.

« Vous êtes venus, messieurs, apporter les lumières de votre science, de votre expérience, de votre savoir à la patrie d'Hippocrate, dont l'ombre et l'esprit planent en ce moment au-dessus de nous, et dont l'effigie que nous venons d'inaugurer se trouve si près de cette salle de l'Université qui abrite nos assises, que j'y vois le gage, en quelque sorte mystique, du succès de notre Congrès.

« Pénétrés de l'émotion que de pareils souvenirs font naître en nous, j'ai l'honneur, messieurs et chers collègues, de proclamer ouverts les travaux de la Section de pathologie humaine du III[e] Congrès international de pathologie comparée, et de prier l'illustre président du II[e] Congrès, M. le professeur Achard, de vouloir bien assumer la présidence effective de la séance d'aujourd'hui. »

Ensuite, M. Livieratos pria encore une fois le professeur M. Achard, membre de l'Institut de France et secrétaire général de l'Académie de médecine de Paris, de prendre la présidence de la section et d'en diriger les séances.

Le professeur M. Achard monta à la tribune et, en qualité de président, il fit une brève allocution aux congressistes et donna ensuite la parole aux rapporteurs sur le premier sujet du Congrès : *Les échinococcoses*.

Échinococcose expérimentale.

Le professeur Félix Dévé (de Rouen), associé national de l'Académie de médecine de Paris, prit le premier la parole sur *l'Echinococcose expérimentale*.

Dans ce rapport se trouve envisagée, à l'exclusion de la forme parasitaire connue sous le nom d'échinococcose alvéolaire ou bavaro-tyrolienne, l'échinococcose hydatique considérée du point de vue expérimental dans ses relations avec la pathologie humaine, la pathologie vétérinaire et la pathologie générale.

Outre un exposé historique le rapport comporte trois grands chapitres consacrés : à l'étude de l'échinococcose primitive expérimentale, à celle de l'échinococcose secondaire expérimentale, enfin à l'étude expérimentale de la biologie, de la pathologie et de la thérapeutique de l'échinococcose.

M. Dévé, après avoir rappelé que, dans sa thèse inaugurale (1901), il avait d'abord distingué quatre modalités anatomo-pathogéniques d'échinococcose secondaire, y ajoute une cinquième forme, établie par lui un peu plus tard. Il décrit rapidement les caractères de chacune d'elles tels qu'ils ont pu être reproduits par l'expérimentation :

Echinococcose secondaire locale et échinococcose secondaire diffuse (l'une et l'autre soulevant la question de la migration active des scolex inoculés ;

Echinococcose secondaire des séreuses (avec sa variété involutive qui caractérise la pseudo-tuberculose hydatique secondaire) ;

Echinococcose secondaire embolique ou métastatique (de la petite et de la grande circulation) ;

Enfin, échinococcose secondaire « muqueuse », comportant deux sortes de faits : une échinococcose viscérale, d'origine muqueuse (dont le type est l'échinococcose secondaire du poumon, d'origine bronchique, « bronchogénétique »), et l'échinococcose secondaire des canaux muqueux (bassinets, trompes utérines, canaux biliaires).

M. Dévé présente l'*étude expérimentale de la biologie, de la pathologie et de la thérapeutique de l'échinococcose*.

Élément parasitaire indépendant et vivace, en suspension dans un liquide vésiculaire limpide et strictement aseptique, le sable échinococcique se prêtait parfaitement à un essai de culture parasitaire artificielle. De fait, l'évolution vésiculaire des scolex a pu être obtenue *in vitro*. Cette culture encore qu'à ses premiers résultats, laisse espérer l'acquisition d'une série de données précises concernant la biologie du parasite échinococcique.

D'autre part, en reproduisant chez l'animal la plupart des localisations de la maladie hydatique humaine, l'expérimentation a permis une analyse du processus pathogène, dans un certain nombre d'entre elles. Quelques exemples donnés montrent tout l'intérêt d'une semblable étude expérimentale et comparée de la pathologie hydatique.

Enfin, l'expérimentation a apporté un moyen de contrôle pour apprécier l'action thérapeutique d'une série de médications préconisées à l'égard du kyste hydatique. La possession d'une thérapeutique générale de l'échinococcose serait fort précieuse. Malheureusement, tous les traitements, médicamenteux, biologiques ou physiques, proposés jusqu'à ce jour, se sont montrés expérimentalement inefficaces.

La conclusion qui se dégage de cette revue générale est, selon le professeur M. Félix Dévé, qu'il importe de poursuivre et de perfectionner l'étude expérimentale de la grave parasitose qu'est l'échinococcose, maladie encore très répandue dans la plupart des contrées pastorales. De même, il est à souhaiter que l'étude de l'échinococcose alvéolaire soit reprise et poussée activement, du point de vue expérimental, dans les pays (Allemagne du Sud, Suisse, Tyrol, Carinthie, Russie) où s'observe plus particulièrement cette affection, dont la nature. aujourd'hui encore, demeure obscure et controversée.

Échinococcose alvéolaire.

Ensuite prit la parole M. le professeur Adolf Posselt (Innsbruck) *sur la nature de l'échinococcose alvéolaire et sa différenciation avec l'échinococcose hydatique*, et il dit en un résumé court :

L'échinocoque se présente sous deux formes : l'une sous celle d'une ampoule globuleuse remplie d'un liquide tout clair dans lequel nagent vésicules-filles et vésicules petites-filles et qui est connue sous le nom d'*Echinococcus cysticus* ou *hydatidosus*.

La deuxième, appelée *Echinococcus alveolaris*, se développe et apparaît comme une forme nouvelle et maligne s'infiltrant dans les tissus.

Elle présente un *stroma* très compact, dur, fibroïde, dans lequel se trouvent d'innombrables petites cavités nommées *alvéoles*, contenant une substance gélatiniforme avec une sorte de bouchon de membranes de chitine associées à des éléments spécifiques.

La classification de cette deuxième forme donne lieu à une longue polémique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Partout on cherche des preuves en faveur de la dualité du ténia et prouver ainsi l'existence de deux ténias absolument distincts.

M. Posselt plaide en faveur de cette dualité, se basant sur les arguments ci-dessous.

I. ARGUMENTS GÉOGRAPHIQUES. — L'échinocoque alvéolaire se rencontre dans des contrées telles que la Bavière et le Tyrol-Nord, régions où aucun cas d'échinocoque cystique n'a été observé.

La présence de l'échinocoque alvéolaire est intimement liée avec l'élevage des bœufs et vaches, alors que l'*Echinoccocus cysticus* est lié avec l'élevage des moutons. Ces deux variétés touchent aussi des âges différents.

II. ARGUMENTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES. — Sur ce terrain, également, les différences sont bien marquées :

1º L'échinocoque alvéolaire s'entoure d'un stroma spécial en se développant notamment dans le foie.

2º L'échinocoque alvéolaire, en se développant, provoque une réaction périparasitaire infiniment plus intense que l'*Echinococcus cysticus* ; cette différence ne peut pas d'ailleurs servir de base ;

3º La petitesse des alvéoles est une des caractéristiques de l'échinocoque alvéolaire ;

4º L'échinocoque alvéolaire présente toujours le même aspect, indépendamment de l'organe où il se développe, comme par exemple : *a*) dans les ganglions lymphatiques, le diaphragme, etc. ; *b*) dans toutes ses localisations primaires extra-hépatiques ; *c*) dans toutes ses métastases.

5º La présence en même temps des deux formes du ténia chez le même individu se rencontre parfois, et chacune des deux formes garde son indépendance.

6º Il n'existe pas de forme intermédiaire ni de forme mixte des deux échinocoques.

7º Le professeur Posselt réfute l'opinion de Genshiro Mita, pour qui l'échinocoque alvéolaire serait une variation de croissance de l'échinocoque commun, et il reste d'accord sur ce point avec le professeur Dévé.

8º Aussi ce rapporteur souligne les qualités particulières de l'échinocoque alvéolaire sur l'organisme de l'homme.

9º Quant à l'échinococcose des os, le rapporteur croit que le développement différent de l'*Echinococcus cysticus* dans les os, qui lui donne une certaine ressemblance avec l'échinocoque alvéolaire, est dû aux conditions spéciales du développement de l'*Echinococcus csyticus* dans la substance spongieuse des os.

10º Enfin, le rapporteur mentionne la médecine vétérinaire, où l'on rencontre aussi les deux formes du ténia, semblables aux deux formes de l'échinocoque de l'homme.

III. ARGUMENTS PARASITOLOGIQUES. — A. *Conditions histo-zoologiques.* — 1º L'échinocoque alvéolaire présente, quoique rarement, une double membrane germinative.

2º Il y a une différence dans l'aspect du scolex dans les deux formes de l'échinocoque.

3º Les crochets des deux formes sont très différents ; ceux de l'*Echinococcus cysticus* sont épais, tandis que ceux de l'échinocoque alvéolaire sont minces avec des racines très prononcées (Wurzelfortsatz).

4º Il existe aussi des différences dans l'utérus des ténias qui sont apparentes tant par la forme de l'utérus que par la position des ovaires.

B. *Arguments bio-zoologiques.* — 1º On soutient l'opinion que l'une des caractéristiques de l'échinocoque alvéolaire est sa stérilité habituelle. L'auteur ne partage pas cette opinion. L'*Echinococcus cysticus* possède sans doute une grande fertilité, mais cette caractéristique ne peut servir de base pour la différenciation des deux espèces,

2º Une des caractéristiques les plus essentielles et qui constitue, peut-être, l'argument le plus important, c'est l'absence absolue de vésicules-filles chez l'échinocoque alvéolaire.

3º La présence d'une membrane germinative extérieure est aussi un des attributs de l'échinocoque alvéolaire.

4º Parmi les réactions biologiques du sang, il faut noter : *a*) que l'éosinophilie, qui est commune aux deux formes de l'échinococcose, est beaucoup plus marquée dans le cas d'échinocoque cystique ; *b*) que dans la réaction de fixation du complément les deux échinocoques se comportent différemment.

5º Un chimisme différent dans les deux formes a été prouvé par toutes les expérimentations.

C. *Arguments tirés de l'expérimentation biologique.* — La méthode la plus concluante pour l'identification de l'échinocoque alvéolaire consiste en la recherche de l'infection par les voies digestives qui, en s'infectant, ne donnent naissance qu'au type ingéré à l'exclusion de l'autre (épreuve de Posselt).

Tous les arguments cités ci-dessus prouvent l'existence de deux ténias complètement différents.

Échinococcose en Argentine.

Ensuite ont pris la parole MM. Mariano R. Castex et Daniel Greenway, membres de l'Académie de médecine et professeurs à la Faculté de médecine de l'Université de Buenos-Aires, sur : *Quelques considérations sur l'échinococcose en Argentine. Etude clinique et démographique.*

Les auteurs font des remarques générales sur les publications concernant l'échinococcose, apparues en Argentine depuis l'année 1892.

Ils mentionnent les principaux travaux expérimentaux et biologiques faits en Argentine sur l'échinococcose.

Leurs conclusions se basent sur 3 096 cas d'échinococcose, prouvés par des interventions chirurgicales préalables.

Ils divisent leur rapport en deux parties : partie clinique et partie démographique.

Ils présentent des planches démonstratives de la distribution des cas, conformément à la division géographique et politique du pays. En plus, les planches présentent les cas en rapport avec leur origine hospitalière et clinique, avec l'âge, le sexe, la nationalité des malades, et enfin, avec la localisation de l'affection aux divers organes des malades.

Les auteurs comparent la distribution des cas d'échinococcose en Argentine avec des statistiques d'autres pays infectés, comme l'Autriche, pour essayer de répondre à la question : L'échinococcose a-t-elle augmenté ou diminué ?

Leur conclusion est que les cas d'échinococcose ont effectivement augmenté durant les treize dernières années.

Les rapporteurs, en plus, font des remarques cliniques au sujet des localisations des kystes hydatiques dans l'organisme humain ; ils font aussi une étude synthé-

tique sur quelques localisations rares et exceptionnelles de l'échinococcose, et signalent en même temps les cas de localisation commune qui ont présenté un intérêt clinique tout particulier.

Néphroses et amyloses.

La parole est au professeur Ch. Achard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine, président du IIe Congrès de pathologique comparée, qui développe le rapport qu'il a élaboré avec M. Bariéty, médecin des hôpitaux de Paris, également présent, sur la *lipoïdose rénale.*

Les rapporteurs étudient successivement :

1° La lipoïdose rénale, physiologique et pathologique (chez l'animal et chez l'homme) ;

2° La place nosologique de la néphrose lipoïdique ;

3° Les rapports de la lipoïdose et de l'amylose du point de vue pathogénique.

Et ils concluent : *a.* que l'on ne saurait voir dans la néphrose lipoïdique une entité morbide autonome, mais une forme parfois temporaire de l'infiltration lipoïdique des cellules rénales, cette infiltration survenant au cours d'affections rénales très diverses, quant à leur nature, leurs lésions, leurs symptômes, leurs évolutions ;

b. Qu'il n'existe donc pas une néphrose lipoïdique autonome, pas plus qu'une amylose autonome, mais qu'il s'agit, dans les deux cas, de dépôts anormaux au cours d'états du rein très divers.

Ensuite prit la parole M. F. Volhard, professeur titulaire à la Faculté de médecine de l'Université de Francfort-sur-le-Mein, directeur de la clinique médicale universitaire à l'hôpital municipal, sur *les néphroses.*

Le rapporteur dit que Bright a fait l'observation fondamentale que les maladies des reins exercent sur l'état général des malades un retentissement se manifestant par l'anasarque et l'hypertrophie du cœur, et pendant longtemps on attribuait ces manifestations morbides à une déficience de l'élimination rénale.

Cette autre manière de concevoir les maladies des reins au point de vue fonctionnel nous a amenés à la conception de l'insuffisance rénale (Koranyi), de l'azotémie (Widal et Strauss), ainsi qu'à la recherche des épreuves de la fonction rénale, telles que celles de la dilution et de la concentration, l'épreuve de la phénol-sulfonephtaléine, etc.

L'application clinique de ces épreuves fonctionnelles nous a permis de reconnaître que les grands syndromes rénaux d'ordre général ne pourraient pas se baser sur la déficience (hypofonctionnement) de l'élimination rénale.

Le rapporteur avec M. Fahr ont tenté d'expliquer les symptômes cliniques et les données histo-pathologiques, et ils sont arrivés à distinguer, au point de vue pathogénique, les maladies des reins en dégénératives, inflammatoires et cardio-vasculaires.

L'étude de la pathogénie des syndromes cliniques et la recherche étiologique nous ont conduits à la pathologie fonctionnelle et à l'analyse des troubles fonctionnels, qui se traduisent par les symptômes cliniques et les lésions histo-pathologiques.

En laissant de côté l'ancienne division entre processus inflammatoire et processus dégénératif, le problème des néphrites-néphroses se pose ainsi :

La différence fondamentale entre ces deux processus réside en la perméabilité des glomérules.

Dans la glomérulo-néphrite aiguë pure et diffuse, le trouble fonctionnel essentiel consiste en une lésion fonctionnelle de tous les glomérules des deux reins.

Dans la néphrose pure aiguë et chronique, ce trouble consiste en une perméabilité anormale de l'albumine à travers les glomérules congestionnés.

Le syndrome néphritique consiste en une contraction générale des vaisseaux, et il est probablement le résultat d'un trouble hémorragique des glomérules, tandis que le syndrome néphrotique consiste en une dyscrasie générale, une diminution des protéines du sang et des tissus avec une lipémie secondaire qui est la conséquence d'une albuminurie massive.

La lésion des vaisseaux capillaires et lymphatiques, qui peut être considérée comme la cause dans la néphrite, provient du trouble cardio-vasculaire de la circulation, tandis que dans la néphrose il provient de la diminution de l'albumine des tissus (désalbumination).

Le fait que la grande albuminurie, et avec elle le syndrome néphrosique et la lipoïdose rénale, se retrouvent même à des degrés très différents dans la néphrite chronique, nous rend la différenciation difficile et fait penser à la possibilité de la co-existence et du développement indépendant et parallèle des deux processus dans certains cas de néphrites chroniques qui, pour des raisons spéciales, revêtent les allures de pseudonéphroses.

L'élément néphritique du trouble de la perméabilité rénale aboutit toujours, à un certain degré et après un laps de temps, à un trouble continu et progressif de l'insuffisance rénale, tandis que l'altération néphrosique des glomérules peut au fur et à mesure provoquer des lésions organiques de ceux-ci qui en empêchent la perméabilité. Ce fait peut provoquer secondairement la rétraction des vaisseaux qui, dans la néphrite, existe d'emblée.

L'atrophie rénale, dit M. Volhard, est la règle dans la néphrite, tandis que dans la néphrose elle ne constitue qu'une très rare exception.

La difficulté devant laquelle se heurte le chercheur, à cause de la confusion des troubles fonctionnels et de l'incision des cercles, — et il a présenté un schéma, — servira comme point de départ à de nouvelles recherches sur les deux problèmes principaux de la maladie de Bright : d'une part, la pathogénie de la grande albuminurie et, d'autre part, celle de l'hypertension initiale récurrente ou terminale, autrement dit, de la contraction générale.

Même les auteurs qui ont nié l'entité morbide de la néphrose aiguë ou chronique ne sauraient ne pas avouer que la création du terme « néphrose » a contribué à l'enrichissement de nos connaissances sur les maladies des reins et nos conceptions sur la pathogénie et les symptômes de ces maladies — je n'ai qu'à rappeler l'œdème — et a posé un très grand nombre de problèmes ; par conséquent, elle a fait ses preuves et continuera à en faire de nouvelles.

Le professeur M. Ch. Achard prend la parole et soutient que la néphrose ne peut constituer une entité nosologique spéciale. Il est cependant sûr que l'effort que l'on a fait afin qu'elle soit séparée et qu'elle constitue une maladie spéciale, a eu comme résultat de faire progresser l'étude des symptômes des affections des reins.

ÉCHOS

CONTRIBUTION DE LA MAISON D'ÉDITION DOCTEUR FRANÇOIS VALLARDI (1) A LA VALORISATION DE LA PRODUCTION MÉDICALE ITALIENNE

La Maison d'Édition Docteur François Vallardi a une tradition d'activité éditoriale remontant au commencement de 1700, qui s'affermit peu à peu à travers la difficile période de la domination autrichienne, et, qui, des seules publications ascétiques alors permises, élargit bientôt le champ de ses activités aux diverses branches de la culture générale, littéraire, juridique, scolaire et de la science spécialement médicale.

Les Périodiques :

La Gazette des hôpitaux et des cliniques (année LVII, revue hebdomadaire ;

La Clinique médicale italienne, année LXVII, revue mensuelle, rédacteur en chef : professeur Charles Vallardi, Milan ;

La Clinique chirurgicale, nouvelle série, année XII (XXXIXe), revue mensuelle, directeur : professeur D. Taddei, professeur titulaire de clinique chirurgicale générale et médecineopératoire à la Royale Université de Florence ;

Le Bulletin de la Ligue italienne contre le cancer, périodique bimestriel, année XIV, directeur : professeur Gallenga (Rome).

De nombreuses publications d'ouvrages médicaux originaux, et des traductions d'ouvrages de l'école française et de l'école allemande, tous toujours remarquables par la beauté de la forme, le sérieux de la conception et le bon goût du choix créditèrent et propagèrent le nom de la Maison, même à l'étranger, et surtout dans l'Amérique latine.

Il faut notamment citer :

Les Grands Traités italiens de médecine, publiés ces dernières années et ceux encore en cours de publication, tels que :

Le Traité d'anatomie humaine, 2e édition, par les professeurs Balli R, Bertelli D, Bruni A, Gianelli L, Luna E, Pende N., Sala L., Salvi G., Versari R.

Le Traité de séméiologie, conçu et dirigé par le sén. professeur Jacinthe Viola, directeur de la Clinique médicale de Bologne, continuateur de l'école constitutionnelle italienne fondée par le professeur de Giovanni.

« Ouvrage complet et précieux, rédigé avec des idées originales et dignes de rivaliser avec les plus renommés ouvrages similaires étrangers. »

Il est divisé en trois volumes chacun formé de deux parties.

(1) 22, rue Ausonio, Milan.

Un autre traité italien qui contient le fruit de l'expérience et de l'observation de nos savants est :

Le Traité de la tuberculose, rédigé en collaboration et dirigé par le professeur Louis Devoto, de la Royale Université de Milan, ouvrage vaste et complet qui enregistre et recueille le résultat que la science italienne a obtenu dans la lutte titanique contre la tuberculose.

G. Giauni, *La tuberculeuse intestinale.* Un volume de pages XVI-250, illustré avec un avant-propos du professeur Maragliano.

Parmi les divers ouvrages publiés par cette Maison, est bien connu à l'étranger *L'Endocrinologie, pathologie clinique des organes à sécrétion, interne*, par le sénateur professeur Nicolas Pende, de la Royale Université de Rome, défenseur du principe constitutionnel. Cet ouvrage est arrivé à sa quatrième édition en 1934.

Il consiste en deux volumes de pages XXVI-1288 avec 345 gravures.

Désormais, nous pouvons annoncer la prochaine publication d'un autre grand ouvrage du même sénateur professeur Nicolas Pende, qui est une des principales applications de l'endocrinologie et de la science des constitutions à la pratique médicale et médico-sociale, c'est-à-dire :

Le Traité de biotypologie humaine (morphologie, physiologie, psychologie de l'individualité) avec des applications à la médecine, à l'hygiène, au perfectionnement constitutionnel, physique et psychique, à la pédagogie, à la criminologie, à l'ergologie politique et biologique.

Dans ce traité très original d'environ 1 000 pages, l'auteur recueillera toutes ses études sur ce champ, très intéressant de la biotypologie, science unitaire dont les fondements théoriques et méthodologiques ont été créés par M. Pende, qui en a fait le premier l'application à la médecine préventive et à l'hygiène individuelle, aussi bien qu'à la biologie et à la sociologie.

Le merveilleux progrès que les études pédiatriques ont atteint en Italie et la maturité qu'en ce champ nous avons réalisés, secondés et soutenus par la haute considération dans laquelle notre gouvernement envisage ce qui peut contribuer à la défense de l'enfant, rendait nécessaire un traité des maladies infantiles selon les points de vue de nos écoles. Voilà pourquoi germa l'idée du :

Traité de pédiatrie, rédigé par les professeurs C. Comba, et R. Jemma et beaucoup de collaborateurs de différentes écoles. 1ere édition, 1933.

Un autre ouvrage qui soutient les prévoyances sociales fondées par le gouvernement fasciste est la troisième édition du :

Traité d'obstétrique, par quelques professeurs

ÉCHOS *(Suite)*

parmi lesquels nous citons : MM. Alfieri E., Bertino A, Clivio I, Cova E, Ferroni E. C'est un ouvrage en trois volumes illustrés d'environ 1 500 pages.

Le Traité de gynécologie, également en collaboration avec divers auteurs, dont nous sommes heureux d'annoncer la prochaine publication. C'est un ouvrage illustré, en deux parties, en préparation.

Dans les disciplines dermosyphilopathiques, a une place remarquable le volume des *Maladies cutanées*. Quatrième édition, revue et augmentée par le professeur François Radaeli, directeur de la Clinique dermosyphilopathique de la Royale Université de Gênes.

Dans le champ odontologique, le *Traité d'odontologie*, par le professeur Silvio Palazzi, de la Royale Université de Pavie. Deuxième édition suffisamment amplifiée avec préface de M. le professeur A. Perna, ouvrage en deux volumes.

Un ouvrage facile et complet où sont mises à point les questions essentielles de l'inépuisable discipline qui traite de l'hygiène, c'est le récent *Traité d'hygiène*, rédigé par le professeur Donato Ottolenghi, directeur de l'Institut d'hygiène de la Royale Université de Bologne, avec la collaboration des professeurs MM. C. M. Belli, de Naples ; S. E. D. De Blasi, de Naples ; N. Bruni, de Florence, etc. Deuxième édition 1934.

Indépendamment de ces publications qui sont les dernières, la Maison met au rang de sa nombreuse production :

La Franca, *Pathologie et clinique de l'appareil circulatoire*. Volume Ier : Cardiopathie, d'environ pages XXXII-1 043, illustré par 229 gravures en noir et en couleurs.

Rietti, *Encéphalite léthargique aiguë et chronique*. Un volume de pages XVI-406 avec préface du professeur C. Frugoni, de la Royale Université de Rome.

Rubino A., *Manuel de thérapie clinique*, dixième édition.

Piccinini G. M., *Matière médicale et pharmacologie*.

Lexique de pharmacie, dirigé par les professeurs Marfori-Piutti, Minunni, avec la collaboration d'autres professeurs.

Oddo, *Chimie pharmaceutique et toxicologie inorganique et organique*.

Dictionnaire pratique illustré des sciences médicales, dirigé par le professeur Rubino. C'est un ouvrage en quatre volumes in-8.

En cours de préparation technique, il y a beaucoup d'ouvrages, parmi lesquels nous citons :

Le Traité de pathologie spéciale médicale et thérapeutique, dirigé par le professeur G. Di Guglielmo, de la Royale Université de Catane, avec la collaboration des professeurs : Coppola A., Condorelli L., Di Guglielmo G., Greppi E., Villa L. C'est un ouvrage richement illustré en trois volumes, d'environ 2 300 pages.

Le Traité de physiologie, dirigé par S. E. le professeur F. Bottazzi, directeur de l'Institut de physiologie de la Royale Université de Naples, avec la collaboration des professeurs M. Camis, V. Ducceschi, C. Foà, T. Gayda, A. Herlitzka, G. Quagliariello.

Le Traité de pathologie chirurgicale, en collaboration et coordonné par le professeur D. Taddei de la Clinique chirurgicale de la Royale Université de Parme. C'est un ouvrage en cinq volumes d'environ 4 000 pages, richement illustré.

Le Manuel de séméiologie radiologique, dirigé par le professeur G. G. Palmieri, directeur de l'Institut de radiologie, de la Royale Université de Bologne. C'est un volume d'environ 400 pages illustrées, en préparation ;

Le Manuel de radiothérapie, dirigé par le professeur G. G. Palmieri.

Il est aussi de notre devoir de rappeler comment, après la grande guerre, la Maison d'Édition Docteur François Vallardi, dans sa reprise de développement, a incorporé dans la Maison héréditaire la :

Société d'Édition Subaire,
Milan,
Rue Ausonio, nº 22,

bien connue, elle aussi, dans l'activité éditoriale italienne par les nombreuses publications de culture générale, technique, scientifique et particulièrement de médecine, parmi lesquelles priment :

Les Institutions d'anatomie humaine, 4e édition revue et amplifiée par le D. G. Chiarugi, professeur titulaire d'anatomie humaine, directeur de l'Institut anatomique de Florence.

Le Traité d'embryologie avec une étude spéciale ayant trait à l'histoire du développement des mammifères et de l'homme.

Par sa nombreuse production scientifique, mais surtout pour ces deux ouvrages que nous éditons, on lui a décerné, dans la séance du 21 avril 1936, le prix Mussolini pour les sciences.

D'une importance aussi grande est :

Le Traité de pathologie générale, par les professeurs D. A. Lustig, P. Rondoni et G. Galeotti. 8e édition complètement revisée. Ce sont deux volumes illustrés de pages XXXI-2 310. L'ouvrage du professeur Ferrata A., clinicien et médecin de la Royale Université de Pavie :

Les Éthopathies, traité pour les médecins et les étudiants, 2e édition en collaboration.

Ouvrage bien connu et recherché même à

ÉCHOS *(Suite)*

l'étranger, ce qui fait vraiment honneur à l'École italienne.

Un volume d'actualité et très intéressant est :

Les Tumeurs malignes. Formes cliniques et indications curatives. Actinothérapie, pathogénèse, classification, diagnostic microscopique, par le professeur G. Vernoni, titulaire de pathologie générale à la Royale Université de Rome, en collaboration.

Ce livre préconisé par la Ligue italienne pour la lutte contre le cancer, est un livre de propagande sur les tumeurs malignes, très utile notamment aux médecins et aux praticiens.

C'est un ouvrage de collaboration de divers auteurs, parmi les plus compétents dans le champ universitaire et hospitalier, qui ont exposé leur véritable expérience personnelle concernant le diagnostic et le traitement des différentes formes de tumeurs malignes.

Ce volume est composé de pages XVI-526, avec 176 gravures en noir et en couleurs dans le texte et 13 planches hors texte.

En outre, est bien remarquable :

Le Traité de médecine légale, par le D. A. Dalla Volta, professeur titulaire de médecine légale, directeur de l'Institut de médecine légale et accidentelle à la Royale Université de Catane.

Nous allons terminer cette rapide revue des publications médicales éditées par la Société d'Édition-Libraire, par un volume d'une grande actualité pour notre pays, dans le champ de la médecine coloniale par le sénateur professeur A. Lustig : *Guide pratique du diagnostic et du traitement des infections endémiques et exotiques.*

C'est un livre pratique de grande actualité, qui met au point les questions fondamentales qui intéressent les médecins et le public sur les problèmes sanitaires ayant trait aux contrées africaines conquises, en époques éloignées et récentes par la valeur des armées italiennes.

NOUVELLES

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours à 9 heures, leçons de séméiologie. Mercredi 17 juin, à 10 h. 30, leçon magistrale de M. le professeur RATHERY : Néphrose lipoïdique (première leçon) : les types anatomo-cliniques.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

13 JUIN. — *Graz.* Congrès des laryngologues autrichiens.

13 JUIN. — *Lyon.* École vétérinaire. Concours de professeur agrégé de médecine à l'École vétérinaire de Lyon.

14 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. École de puériculture, 10 heures. M. le Dr GUTMANN : Début et évolution des ulcères gastriques et duodénaux.

14 JUIN. — *Paris.* Conférences-promenades du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, 10 h. 30. Visite du musée de la Préfecture de police.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr DUVOIR : Traitement d'urgence des intoxications.

14 JUIN. — *Paris.* Congrès international des médecins automobilistes.

15 JUIN. — *Paris.* Tennis-Club médical de Paris, Championnat médical de tennis (du 15 juin au 9 juillet).

15 JUIN. — *Tours.* Hôpital général. Ouverture d'un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint.

15 JUIN. — *Tours.* Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Tours.

15 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique pédiatrique de la Faculté de médecine de Marseille.

15 JUIN. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, à l'École de médecine de Grenoble. Concours de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Grenoble.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique de la Première Enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

CHRONIQUE DES LIVRES

Maladies de l'intestin, par les Drs Paul Carnot, J. Caroli, P. Jacquet, J. Rachet, Bouttier, Jacques Dumont, J. Friedel, E. Libert. Un volume grand in-8 de 676 pages avec 197 figures et 17 planches : 150 fr. (*premier fascicule du tome XVII du Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique*, dirigé par les professeurs P. Carnot et P. Lereboullet (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*, 19, *rue Hautefeuille, Paris*).

Ce volume a pris une extension considérable en raison de tous les faits nouveaux relatifs aux maladies de l'intestin depuis l'introduction des techniques radiologiques, coprologiques, endoscopiques et bactériologiques. Le premier fascicule, qui vient de paraître, consacré aux *maladies générales de l'intestin*, comprend, en effet, 676 pages de texte et sera suivi bientôt d'un deuxième fascicule, beaucoup plus court, sur les *maladies particulières aux divers segments digestifs* (ulcères du duodénum, appendicites, colites, recto-sigmoïdites, etc.).

Malgré l'abondance des matières traitées et le nombre des collaborateurs, cet ouvrage conserve cependant une grande unité de plan et de descriptions, étant entièrement rédigé par le professeur Paul Carnot et ses collaborateurs de chaque jour à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il comprend d'abord un article d'ensemble de P. Carnot et J. Dumont sur les *microbes de l'intestin*.

Vient ensuite un important article de 200 pages de P. Carnot et E. Libert sur les *techniques d'exploration* (examen clinique ; endoscopie ; radiologie ; tubages intestinaux ; coprologie) et sur les *grands syndromes intestinaux* (constipation et stases intestinales chroniques ; diarrhées ; perforations ; occlusions ; syndromes mucomembraneux ; infarctus ; crises entéralgiques, etc.) communs à des affections de pathogénies différentes, et qui ne doivent pas être traités comme des maladies autonomes.

Puis vient une étude d'ensemble de P. Carnot et P. Jacquet sur les *malformations digestives* (136 pages), qu'il y a intérêt à rapprocher quel que soit leur siège, parce que sont associés : diverticules du duodénum, diverticule de Meckel, diverticules du gros intestin ; ptoses digestives : gigantisme et nanisme intestinaux ; mégaduodénum ; méga et dolichocôlon ; brachycôlon, etc. ; malformations pariétales (éventrations diaphragmatiques et abdominales ; herpès épigastriques, etc.).

L'étude des *dystopies intestinales* est due à P. Carnot et à Caroli. Celle des *parasitoses et infections intestinales* est faite par P. Carnot et J. Rachet, elle comprend l'étude des verminoses, de la lambliase, de l'amibiase, etc., ainsi que celle des dysenteries bacillaires, des tuberculoses intestinales diverses, etc.

Enfin la dernière partie est consacrée aux *tumeurs bénignes ou malignes de l'intestin* (117 pages) par P. Carnot et Bouttier ; ici on rapproche et on compare les divers néoplasmes intestinaux (cancer du duodénum, ampullome-cancer de l'appendice, cancers des côlons, etc.). Les *tumeurs ano-rectales* sont étudiées par P. Carnot et Friedel.

Un grand nombre de schémas, de dessins, de photographies et de radiographies complètent les descriptions.

Ainsi qu'on le voit, ce plan nouveau est orienté nettement vers la pathogénie et compare constamment les lésions pathogéniquement semblables des différents segments, en reliquat à la séméiologie, les syndromes communs ou encore mal définis ; et c'est là, semble t il, un progrès didactique important qui permet de mieux classer les faits accumulés en ces dernières années relativement à la pathologie de l'intestin.

Le diabète sucré. Leçons cliniques, par le professeur Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 2 volumes grand in-8, ensemble 600 pages : 95 francs (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*).

Cet ouvrage est un recueil de leçons professées à l'hôpital de la Pitié ; il renferme de nombreuses leçons. dont nous donnons ci-après une énumération des principales. On trouve dans ces leçons toutes les qualités qui en ont fait le succès : extrême clarté et grande simplicité de l'exposé, netteté et objectivité des discussions et commentaires.

Diabète juvénile. Anthrax gangreneux et diabète. Les deux grands types cliniques habituels de gangrène diabétique et leur traitement. La gangrène diabétique par artérite des membres inférieurs. Le diabète traumatique. Le tableau clinique du diabète bronzé. Le diabète bronzé : sa physiologie pathologique. Coma diabétique mixte. Le coma diabetique chez une femme enceinte. Lithiase pancréatique et diabète. Diabète hypophysaire. Insuline et grossesse. La cure insulinique chez les diabétiques tuberculeux. L'hypoglycémie spontanée. Hpoglycémie sponatnée post-diabetique. Hypoglycémie intermittente. Hypoglycémie spontanée. Ses troubles biologiques et son mécanisme pathogénique, etc.

Précis de pathologie interne. Maladies des reins, par le professeur Rathery, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Froment, médecin des hôpitaux. Un vol. in-8 de 806 pages, avec 76 figures, noires et coloriées : 90 francs (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*).

Ecrire un petit traité des maladies du rein destiné avant tout aux étudiants et par conséquent limité dans son étendue ; y condenser cependant la masse de notions

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

de plus en plus complexes que trente années de recherches très actives nous ont apportées sur le sujet, telle était la tâche qu'ont entreprise MM. Rathery et Froment et qu'ils ont su mener à bien de la façon la plus heureuse.

Leur précis ne rendra pas seulement service aux étudiants pour qui il a été écrit. Il sera consulté avec intérêt et profit par tous. Qu'il s'agisse en effet des syndromes rénaux, d'œdème, d'hypertension, du métabolisme chloruré ou azoté, qu'il s'agisse de la physiologie pathologique de l'urémie, aussi bien que de la pathogénie du rein amyloïde, le lecteur trouve ici un exposé net, précis, complet et critique du sujet envisagé.

Par ailleurs, le côté clinique, avec les descriptions symptomatiques, avec la réalisation pratique des procédés d'étude et d'examen, avec la mise en œuvre des moyens thérapeutiques, a reçu tous les développements utiles.

On peut, sans s'avancer beaucoup, prédire le meilleur succès à ce nouveau précis des maladies des reins.

Clinique médicale de l'hôtel-Dieu de Paris, par le professeur Paul Carnot, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris. Un volume de 416 pages ; 90 francs (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*).

Dans ce recueil très instructif des leçons professées à l'Hôtel-Dieu, M. Carnot a réservé plus de la moitié du volume à la gastro-entérologie. Au cours de cette série d'études, toutes intéressantes et appuyées sur des faits d'observation directe, les sujets les plus variés sont abordés : à l'occasion de l'étude clinique d'un malade, toute une question, tout un chapitre de pathologie quelquefois, est exposé et discuté. Nous ne pouvons suivre toutes ces questions qui s'étendent sur le domaine entier de la pathologie gastro-intestinale.

Citons d'abord la très curieuse monographie sur les maladies digestives familiales, où les tableaux généalogiques mettent en relief l'hérédité de l'ulcère gastro-duodénal, de l'appendicite, de la cholémie et même du cancer de l'estomac. Nous ne pouvons que signaler les perforations du cancer de l'estomac, l'étude très étendue de l'éventration diaphragmatique sans hernie, les belles observations de sténose pylorique par caustique, d'un développement si insidieux après les symptômes bruyants du début.

Dans la pathologie intestinale sont étudiés les symphyses duodéno-vésiculaires, le dolichocôlon, la tuberculose iléo-cæcale, les diverses formes de cancer du côlon droit, le mélæna des artérioscléreux, les coliques hépatiques à gauche et l'inversion des viscères, etc.

Les deux dernières leçons ont un intérêt tout particulier, l'une consacrée à l'exploration radiologique des grands abcès du foie par injection de lipiodol et d'air, technique qui permet d'en apprécier le volume et d'en suivre l'évolution ; l'autre à l'étude physiologique de la self-protection des parois gastriques, contre l'auto-digestion.

Cette énumération, forcément incomplète, traduit déjà par la diversité et l'importance des sujets traités, le caractère essentiel de l'enseignement clinique du professeur Carnot et en explique le succès.

Les gaz de combat au point de vue physiologique, médical et militaire, par H. Magne, professeur de physiologie à l'Institut national agronomique, et D. Cordier, professeur agrégé de physiologie aux Écoles nationales vétérinaires. Un volume grand in-8 de 162 pages, avec 30 figures : 30 fr. (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*).

Il existe déjà, en France et à l'étranger, nombre d'ouvrages excellents sur la guerre chimique où les publics les plus divers, militaires, médecins, infirmiers, chimistes et industriels, organisateurs de défense passive peuvent trouver la documentation qui les intéresse. Le petit livre que nous présentons au public n'a pas la prétention de les remplacer.

On n'y trouvera pas la nomenclature complète des gaz de guerre avec leurs propriétés chimiques et physiologiques, l'exposé détaillé des traitements à apporter à leurs blessures et la description des moyens et appareils qui permettent de se protéger de leurs atteintes. Tout ce qui n'a pas d'intérêt général en a été soigneusement exclu.

Nous avons voulu simplement situer la toxicologie militaire dans le cadre de la pharmacologie générale et la dépouiller du mystère qui, pour beaucoup, semble la caractériser. Les poisons de guerre ne diffèrent pas essentiellement de ceux que nous côtoyons tous les jours ; ils produisent dans l'organisme les mêmes troubles que les maladies naturelles, la thérapeutique à leur opposer est connue de tous les médecins et la protection doit tenir compte des nécessités physiologiques qui gouvernent notre vie journalière.

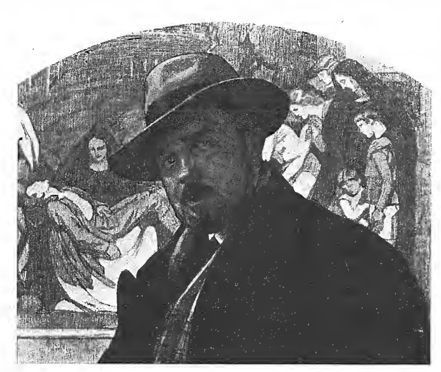
Cette nouvelle présentation d'un sujet déjà vieux le rendra, nous l'espérons, plus intéressant et plus accessible.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

LE SALON DES ARTISTES FRANÇAIS

Le Salon de la *Société des Artistes français*, quoi qu'on dise, quoi qu'on fasse, et il faut bien le reconnaître avec humilité, pour le grand public, pour l'homme de la rue, pour le Français moyen et pour le Provincial : c'est le *Salon*. Et le Salon jouit encore d'un immense prestige ! C'est pourquoi tant d'artistes médiocres tentent d'y exposer; c'est pourquoi tant de femmes du monde, qui préfèrent avoir au bout des doigts un pinceau ou un ébauchoir plutôt que l'aiguille de leur grand'-mère, y encombrent les cimaises; c'est pourquoi aussi on y trouve tant de portraits de mondaines et de personnalités politiques, littéraires, scientifiques, religieuses, militaires, médicales, et j'en passe... Avoir son portrait n'est rien, orner la cheminée de son salon par son buste ne signifie pas grand'chose, si ce portrait, si ce buste n'ont été exposés au *Salon*. Cette référence, dans certains milieux, est absolument obligatoire. On peut la discuter ; on peut disputer à l'infini sur les mérites réels de messieurs les artistes hors concours, citer les noms des plus grands peintres et sculpteurs de ce temps qui n'exposent pas ou qui n'exposent plus au Salon, cela ne sert de rien. Et puis le Salon, c'est un peu l'antichambre de l'Académie et de l'Institut. Plus qu'ailleurs, entre personnages d'un certain rang, entre gens du monde, on s'y sent chez soi. Le Salon, c'est le dernier rendez-vous des grands bourgeois...

Des lignes qui précèdent et auxquelles on reprochera peut-être leur ironique verdeur, doit-on tirer à conséquence que le *Salon des Artistes français* ne contient pas d'œuvres talentueuses ? Au contraire, le Salon est encombré de tableaux et de sculptures d'une moyenne artistique infiniment respectable. Le talent s'y bouscule avec le talent, les académiciens y font le coude à coude, les maîtres ont déjà des élèves passés maîtres à leur tour ; seule la personnalité y est rare, seule l'originalité y fait figure d'exception. Et c'est le grand reproche que l'on est en droit — en critique impartial — de faire au Salon.



Portrait de M. Emile Aubry, membre de l'Institut, par Guillonnet (fig. 1). (*Photo Vizzavona.*)

***

Le Salon de 1936 est-il meilleur ou pire que les précédents Salons ? Disons qu'il est simplement égal à lui-même. Les mêmes maîtres y exposent des tableaux de même qualité, de même genre, de même facture, et les sculpteurs et les graveurs ne se renouvellent pas plus que les peintres. Leur art répond au désir de leur clientèle. Vous retrouverez donc les mêmes bruyères aux tonalités d'améthyste, les mêmes Touareg voilés de noir, les mêmes fenaisons tendrement émaillées de fleurs, les mêmes scènes religieuses et allégoriques, les mêmes bouquets de roses, les mêmes Bretonnes aux yeux de lin, les mêmes jolies femmes en

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



Composition pour le dispensaire antituberculeux de Casablanca, par Robert Guimard (fig. 2). (*Photo Vizzavona.*)

robes de soirée, les mêmes Excellences abondamment chamarrées et décorées et les mêmes nudités aux chairs de nacre infiniment précieuses. Pourtant les visions de guerre tendent à disparaître... Notons-le.

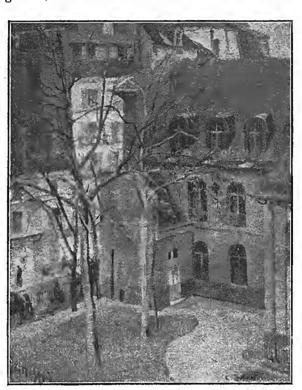
Sous les auspices du *Jura français*, dans la salle d'honneur, le Salon a organisé une belle — mais dispersée — rétrospective d'œuvres du paysagiste Auguste Pointelin (1839-1933). On y trouvera quelques paysages jurassiens d'une belle simplification, et dont la poésie est un peu mélancolique. Œuvres sincères, mais sans éclat, sans nerfs, auxquelles on préférera peut-être des dessins plus expressifs et plus vigoureux du même artiste.

Dans cette même salle M. Henri-Martin expose de lumineux *ports de Collioure*, des *roses rouges* et son *propre portrait*, traités suivant la facture divisionniste ; M. Jules Grün donne des *natures mortes* et des *roses blanches ;* M. Braïtou-Sala, des élégantes ultra-chic ; M. Gustave Pierre, un *hommage à Corot* que n'eût sans doute pas goûté le vieux maître, mais aussi de claires silhouettes de *marins normands ;* M. Lucien Pouzargues, une grande composition *Hier — Demain* qui remet sous nos yeux les exodes tragiques des populations devant l'envahisseur ; M. Sieffert, des *nus* gracieux ; M. Wintz des *marines bretonnes* agréables et assez dans l'atmosphère ; M. Gustave Alaux, des imageries habiles rappelant *Saint-Malo* et ses vaisseaux corsaires.

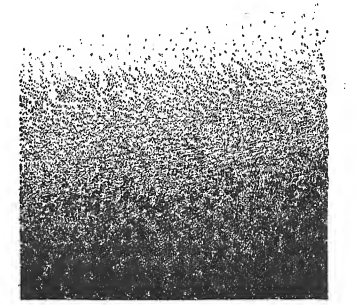
On trouvera dans tout le Salon de nombreux tableaux dignes de retenir l'attention par leur sujet ou leurs qualités et une rétrospective Ferdinand Humbert confirmera l'habileté de portraitiste de cet artiste qui fut de l'Institut.

Certains de ses *portraits d'enfants* sont d'une jolie sensibilité.

Le petit *nu couché* de M. Calbet rappelle l'art séduisant de Lebasque ; l'*Hommage à Beethoven* de M. Ph. Rigal est une fade décoration bien maniérée ; les *roses* pastellisées par Mlle Odile Lereboullet sont d'une jolie délicatesse ; la *composition pour le dispensaire antituberculeux de Casablanca* par M. Robert Guimard est intéressante par la pensée et l'exécution ; la *petite infirmière* de M. Zéphyr de Winter est attendrissante ; l'*hôpital de la Charité* par Mlle Christiane d'Augicourt est adroitement peint ; l'œuvre *des petites sœurs de l'Assomption* de M. P. Wante est une page réaliste pleine de sentiment populaire ; le *jardin fleuri* de Victor Charreton est une œuvre colorée et lumineuse ; les portraits du *général de Goys de Mezeyrac* et du *peintre Aubry* par M. Guillonnet sont d'une belle ressemblance ; celui de *Louis Lumière dans son laboratoire* par Alexis Vollon fait songer à certains Bonnat ; M. Pierre Montezin est toujours un grand luministe, ses *filets de pêche*, sa *charrette de foin* sont de belles pages colorées ; le *groupe de musiciens* de M. Georges Lavergne attirera les amis de la musique, tandis que les *baigneuses barbaresques* de M. Auguste Leroux retiendront l'attention des amis des



L'hôpital de la Charité, le soir, par Cécile Jubert (fig. 3). (*Photo Vizzavona.*)



ART ET MÉDECINE *(Suite)*

compositions aux chaudes sonorités. On verra encore une délicate *Vézère* de M. Didier-Pouget ; des *travailleurs* flous de M. Bergès ; une *Séance à l'Académie française* de M. Devambez ; des *Arlequins et Colombine* de Mlle Florence Cointreau qui a découvert au *Salon d'automne* une gamme vert, noir et rose que nous aimons et dont elle tire un bon parti ; des *mineurs d'Anzin* signés par M. Jonas ; l'*hôpital de la Charité, le soir*, par Mlle Cécile Jubert qui n'a pas dédaigné la poésie ; un *portrait de Mlle Renée Gilly*, de l'Opéra-Comique, qui est un chef-d'œuvre de trompe-l'œil ; des *paysages bretons* sous de grands ciels nuageux de M. Paul Morchain, une *maternité* traitée à la façon des vierges italiennes par M. Despujols ; le *cardinal Mercier sur son lit de mort* par M. Roger Bezombes, œuvre un peu décousue, mais fort intéressante par son modernisme ; *un Coin de jardin* par M. Denis Valvérane, qui fait ici figure de pointilliste ; une grande *décoration* de M. Pougheon pour la salle des fêtes du XIVe arrondissement dans laquelle l'artiste a synthétisé l'*Observatoire* et *la Cité universitaire;* enfin des *nus* de tous genres, de toutes couleurs et dans toutes les positions signés par MM. Xavier Bricard, Bouchaud, Tavernier, A. Thesonnier, Raveton, Biloul, Narbonne, Zwiller, Nils Forsberg, Georges Far-Si, Ch.-Pierre Bernard et Mlle Madeleine Smyth. Réalistes, pervers, poétiques, nacrés, sensuels, ocreux, sensibles, coloniaux, prétentieux, colorés, truculents, mièvres, ces *nus* expriment l'Eve d'aujourd'hui vue par nos peintres les moins cruels. Les médecins, qui en ont vu bien d'autres, pourront dire mieux que quiconque si les peintres n'ont pas trahi.



Maternité, par Despujols (fig. 4).(*Photo Roseman.*)



Le Dr Jules Renault, par Alix Marquet (fig. 5). (*Photo Vizzavona.*)

***

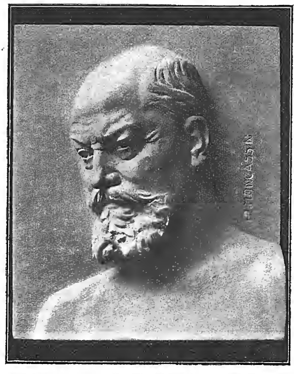
Jamais, peut-être, ne se sont trouvés réunis autant de bustes et de portraits de médecins qu'au Salon de cette année.

Et quelques-uns sont dus au ciseau ou au pinceau des artistes les plus réputés. C'est ainsi que M. Alix Marquet, membre du Conseil supérieur des Beaux-Arts, présente un *buste du Dr Jules Renault*, de l'Académie de médecine, dont l'original sera érigé dans les jardins de l'hôpital général de Nevers.

L'œuvre vise à la perfection plastique. Elle est modelée avec précision et la ressemblance, est-il besoin d'y insister, est parfaite. Aucun commentaire ne vaudrait la reproduction que nous avons le plaisir d'en donner. M. Alix Marquet, dans ce genre de travail où l'idéal du statuaire ne dépasse pas le vérisme et l'iconographie, est depuis longtemps passé maître. Par ailleurs, son *portrait* peint du *Dr Léon Bellin* avec ses lunettes possède les mêmes qualités d'objective vérité. L'un et l'autre sont de ces œuvres que l'on qualifie de vivantes et de nobles.

M. Edgard Maxence, membre de l'Institut, avec le brio dont il est capable et dont il fait

ART ET MÉDECINE *(Suite)*



Haut-relief du professeur Pinard, par Henri Moncassin (fig. 6). (*Photo L. Chifflot.*)

preuve pour la joie du public dans son *Petit Chaperon rouge*, donne un agréable *portrait du Dr Lacaze* en costume de chasse se détachant sur un pan de ciel orné de quelques feuilles de chêne rouillées. On peut ne pas aimer les compositions de M. Maxence, qui parfois semblent bien littéraires, mais on ne peut nier les qualités de ce portrait harmonieux.

Les autres portraits retiendront par des qualités fort diverses. Ils sont généralement consciencieusement exécutés, quelques-uns sont assez heureusement mis en page. On trouvera, au cours de la visite des salles de peinture, le *portrait du Dr Cheyssial* par M. Gorm Hansen, artiste danois au sobre talent ; celui du *chirurgien Tédenat,* professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, par M. Max Leenhardt qui fut élève de Cabanel, et qui doit à son maître sa grande habileté ; celui du *Dr C.* par M. Edouard Le Sur, intelligemment dessiné; celui du *Dr Louis de Winter,* en pied et en blouse blanche, brillamment enlevé par M. José Storie; celui du *Dr Léo* par un élève de Bonnat, M. Charles Walhain, qui connaît à fond son métier de portraitiste ; on trouvera aussi par Mme Frison Fabri le *portrait des enfants du Dr Malgat,* de Nice, et parmi les miniatures celui du *Dr M. D.* par Mme Ségur-Dalloni.

Les bustes de médecins sont si nombreux qu'on ne saurait guère que les dénombrer sans être bien sûr d'en oublier quelques-uns.

On trouvera dès l'entrée celui du *Dr Debève,* ancien député du Nord, taillé dans le marbre par M. Julien Rémy avec une louable habileté ; celui du *Dr Le Tellier,* en marbre également, par M. Gustave Germain-Gosselin; celui du *fils du Dr Giraud,* terre cuite de M. Henri Martin-Lamotte ; celui du Dr Wicard, président d'Euphonia, par M. Edouard Manchuelle ; celui du *Dr G. Popovici,* bronze en cire perdue par M. Pierre Feitu ; celui du *biologiste Casimir Cépède* par M. Emile-Fernand Dubois ; celui du *Dr Maurice Rollin* par l'orientaliste M. E. Jonchère ; celui du *Dr Henri Benaerts,* chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, par M. Marcel Millet ; celui du *Dr R.* par Mlle Odette Chauvin ; celui du *Dr Calmels,* président du conseil général de la Seine, par M. G. Setta ; celui du *professeur G.* par M. Paul-Henri Graf ; celui du *Dr Oursel* par Robert Busnel ; celui du *Dr Léon Mabille* par M. Edgard Bernard; celui du *Dr M. D.* par Mlle Anna Quinquaud ; celui du *Dr L.* par Mme Frédérique La touche-Isidor ; celui du *Dr Bordas* en bronze par M. Nicolas Sokolnicki ; le haut-relief du *professeur A. Pinard* par M. Henri Moncassin, dont l'original en pierre est scellé dans la muraille de l'École de puériculture de l'Académie de médecine. Œuvre d'une belle simplicité et largement évocatrice.



Statue de Salammbô, par le Dr Jean Brouardel (fig. 7). (*Photo Vizzavona.*)



CHLORO-CALCION

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

On trouvera encore quelques très belles médailles et plaquettes : celle du *Dr Descottes* par Mme Geneviève Peynaud-Gay ; celle du *professeur Halley* par M. Félix Paturaud ; celle de *MM. Barthélemy et Jean-Louis Faure*, de l'Académie des sciences, par M. Charles Pillet, et du même artiste celle de *M. le Dr Crouzon* de l'Académie de médecine, celle encore de *Pierre et Marie Curie* par M. Ovide Yencesse, ancien directeur de l'École des Beaux-Arts de Dijon.

A la sculpture, parmi de nombreuses œuvres délicates de MM. Gilbert-Privat, Bizette-Lindet, Jean Boucher, Henri Bouchard, Paul Gasq, Auguste Maillard, Louis Nicot, Geneviève Granger, Aimé Octobre, Denis Puech, nous remarquerons le *Saint Joseph* de Mlle Magdeleine Mocquot, des bustes vigoureusement modelés par Mme Solange Schall, Thelliez, et la vivante *statue de Salammbô* par M. le Dr Jean Brouardel.

Un architecte, M. Gaston Castel, expose *le Sanatorium des plaines d'Arbois à Aix-en-Provence*, tandis que plusieurs de ses confrères exposent des projets d'Institut de coopération intellectuelle.

GEORGES TURPIN.

N. B. — Parmi les graveurs, il faut faire une place à part à M. Jos-Marcel Breton dont le talent est ferme (voir son *Arche de Noé*) ; à Aimé Dallemagne qui semble vouloir devenir l'aquafortiste du *Paris pittoresque ;* à Raymond Haasen qui traduit finement les dessins d'Adler pour *Ménilmontant ;* au jeune Jean Chaudeurge qui fera son chemin dans la gravure au burin et à Paul Cassien qui fait preuve d'une belle personnalité.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

UNE NOUVELLE LOI RÉGIT EN ALLEMAGNE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

La médecine allemande sera une médecine d'État. — Le gouvernement allemand a publié dernièrement une nouvelle loi réglementant l'exercice de la profession médicale d'État, loi qui va entrer en vigueur à dater du 1er avril prochain.

Cette nouvelle législation est le fruit de plusieurs années d'études.

Elle comporte 93 paragraphes divisés en cinq sections dont les quatre principales sont : le médecin, la profession médicale allemande, les peines pour les fautes professionnelles, la surveillance du gouvernement.

La profession médicale. — La première section expose le concept allemand de la profession médicale d'État. Seules les personnes officiellement autorisées peuvent exercer la médecine et porter le titre de médecin d'État.

La nomination est valable pour tout le Reich.

Seuls les médecins ainsi nommés peuvent être appelés à des postes médicaux et scientifiques où ils sont entièrement responsables. Cette prescription ne s'applique pas aux personnes employées sous la direction et la surveillance d'un médecin.

La nomination est faite par le ministre de l'Intérieur sur la recommandation de la chambre des médecins.

Elle peut être refusée quand le quémandeur est privé de ses droits civils ; quand il n'a pas une moralité certaine ; quand il présente des tares physiques ; quand il a été déclaré inapte du point de vue professionnel ; quand il est malade ou présente une difformité ou un trouble mental ; quand il n'est pas un pur Aryen ou que son épouse ne l'est pas ; quand les cadres sont complets. La loi nouvelle envisage toutefois la nomination d'un nombre de médecins non-aryens proportionnelle au nombre de non-aryens de la population, soit 1 p. 100.

En réalité, le nombre des médecins non aryens excède actuellement le maximum légal autorisé.

Le refus de la nomination peut être infligé aussi en cas de cumul de revenus.

Le médecin doit exercer sa profession consciencieusement et montrer par sa conduite dans et hors de la sphère de ses activités professionnelles qu'il est digne du respect et de la confiance compatibles avec sa haute fonction.

Les réglementations concernant les devoirs professionnels et les questions d'éthique professionnelle font l'objet d'une ordonnance professionnelle où l'extension de l'autorité gouvernementale dans l'activité médicale est très nette.

Les honoraires maxima du médecin d'État sont fixés par une ordonnance ; ils peuvent être dépassés seulement en cas d'accord écrit ou d'autorisation de la chambre des médecins d'État (*Reichsarztekammer*).

Toute personne qui, sans autorisation officielle, se ferait passer pour médecin d'État (médecin d'assurances) sera soumise à une peine d'emprisonnement pouvant atteindre un an ou à une amende.

Les médecins n'ont pas le droit, dans l'exercice

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

de leur fonction, de s'approprier le ou les titres de leurs prédécesseurs.

Les chambres de médecins. — Dans la deuxième section, trente-deux paragraphes concernent la profession médicale en Allemagne et la chambre des médecins d'État.

Elle établit que l'amélioration de la race, de l'hérédité et de la santé vont de pair dans le Reich.

Dans l'avenir, la profession médicale d'État comportera trois degrés hiérarchiques : Tout médecin devra appartenir à une organisation de district; au-dessus de ces groupes locaux, une chambre régionale de médecins est prévue, ainsi que la chambre des médecins d'État, dont le directeur, leader des médecins du Reich, sera nommé ou changé par le Führer, chancelier du Reich, sur la recommandation du ministre de l'Intérieur, d'accord avec le leader du parti national-socialiste.

Les droits des organisations de district sont restreints. Un médecin ayant une parenté israélite, même à la deuxième génération, ne peut faire partie d'aucune de ces trois organisations ; toutefois, des exceptions peuvent être envisagées par le directeur de la chambre des médecins.

Le directeur de la chambre des médecins est assisté par un vice-directeur permanent.

Le directeur a pleins pouvoirs pour désigner les médecins chargés de certaines tâches (enquêtes, écrits, etc.).

Un bureau honoraire est constitué de membres de la chambre, du directeur de l'Union des médecins d'assurances, de représentants de chambres régionales.

Les organisations régionales et de districts ont un bureau composé de la même manière.

Les membres sont toujours élus pour quatre ans.

L'élection se fait en général comme suit : cinq noms sont soumis à la chambre des médecins qui choisit parmi eux deux médecins : un représentant et un suppléant.

Tous les médecins du Reich allemand, y compris les savants et les professeurs des universités, sont contrôlés par la chambre des médecins.

Des exceptions sont toutefois prévues pour les officiers médicaux de l'armée de terre et de mer en service actif.

Les règlements de la chambre des médecins ne doivent pas être violés; toute violation entraîne une amende pouvant atteindre 1 000 R. M.

Tout médecin doit appartenir à l'organisation de district. La chambre des médecins dresse une liste de tous les médecins, tous sont tenus de lui verser des droits.

L'installation d'un médecin dans une localité ne peut se faire sans l'autorisation de la chambre ; celle-ci organise la création d'assurances pour la protection des médecins et leurs subordonnés. La chambre assiste le public pour tout ce qui est médical, en particulier pour lui donner l'avis et l'opinion des experts.

Le traitement médical est considéré comme une partie du service de santé publique ; seule la chambre peut fixer les conditions dans lesquelles les médecins ont le droit de donner leurs soins, conditions pécuniaires ou mesures et prescriptions thérapeutiques.

Le traitement médical dans un service de santé publique doit aussi être soumis à la réglementation de la chambre des médecins.

La rèpression des fautes professionnelles. — Les fautes professionnelles sont examinées par la dite chambre.

La troisième section de la nouvelle loi stipule en vingt-sept paragraphes les pénalités en cas de fautes professionnelles.

Les pénalités envisagées sont une amende de 10 000 R. M. au maximum, la suspension de l'activité médicale partielle ou totale ; la déclaration de l'inaptitude de la personne à exercer la profession.

Les peines les plus sévères ne sont infligées que par la cour médicale professionnelle.

La procédure à suivre est rigoureusement définie. Une procédure peut être ouverte à la demande d'un médecin qui veut se justifier d'un soupçon ou d'une atteinte quelconque.

L'accusé est défendu par un avocat, un autre médecin ou une personne officiellement autorisée.

Des appels peuvent être faits devant la cour suprême des médecins au sujet de jugements rendus par l'assemblée médicale.

L'arrêt rendu par cette cour est définitif.

Par cette nouvelle loi, la vie professionnelle du médecin est placée sur le plan étatiste ; le médecin est un médecin d'État ; la liaison entre les membres du corps médical semble être pleinement réalisée. *(Le Siècle médical.)*

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET APPAREILS PLATRÉS

La question des amputations rendues nécessaires après fracture, puis de l'application d'appareils plâtrés, a fait l'objet d'une jurisprudence déjà ancienne que nous avons fréquemment analysée.

Une nouvelle question de ce genre vient d'être jugée par la Cour de cassation, et cet arrêt a un intérêt particulier au point de vue de la responsabilité, en ce sens qu'il confirme la jurisprudence des Cours qui exige, pour qu'il y ait lieu à application de dommages-intérêts, que non seulement on prouve une faute à la charge du médecin, mais aussi que le demandeur établisse que le dommage dont il souffre est en relation de cause à effet avec la faute initiale.

Déjà un arrêt de la Cour de Besançon, du 11 juillet 1932 (*Gazette du Palais*, 1932-2-694) et un arrêt de la Cour de Paris du 12 mars 1931 (*Dall.*, 1931-2-141) avaient jugé que si les médecins sont responsables des fautes caractérisées qu'ils commettent dans l'exercice de leur profession, il ne peut être alloué de réparation au dommage subi que si le demandeur établit un préjudice et s'il est prouvé l'existence d'un lien direct entre la faute et ce préjudice.

Nous avons déjà examiné ces arrêts ainsi que l'arrêt de la Cour de Pau de 1901 qui, en matière d'abandon du malade, avait spécifié que le médecin ne peut être rendu responsable de ces abandons que si on prouve que c'est cette faute qui a déterminé l'aggravation du mal.

Dans l'espèce jugée le 17 décembre 1935 par la Cour de cassation, un malade, M. Buré, avait eu une fracture. On appliqua un appareil plâtré et des complications résultèrent d'une escarre qui survint sous l'appareil, si bien que les médecins avaient dû amputer le membre de M. Buré qui poursuivit les médecins, disant que c'était par leur faute que cet accident s'était produit ; que notamment ils auraient dû faire transporter le blessé dans une clinique chirurgicale où le malade eût trouvé tous les appareils nécessaires aux soins que réclamait son état.

La Cour de Rouen décida que rien ne permettait d'affirmer que les actes ou omissions imputés à faute aux médecins aient été la cause de l'escarre et par suite de l'amputation. En effet, des expertises avaient décidé qu'on ne pouvait avec certitude attribuer les conséquences de l'escarre à une réduction défectueuse de la fracture ou à des erreurs dans la pose de l'appareil plâtré. Au con-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

traire, et comme dans toutes les affaires de gangrène par appareils plâtrés, les experts reconnaissent toujours que l'escarre peut se produire même si le traitement a été parfait et même si la réduction a été contrôlée par les rayons X ; on pense en effet généralement que l'escarre et l'aggravation gangreneuse peuvent se trouver même si on enlève et si on replace l'appareil, ce qui ne manque pas de comporter de nouveaux risques.

C'est pourquoi la Cour de Rouen avait jugé, conformément aux arrêts, que les médecins n'étaient pas responsables de l'amputation.

La Cour de cassation a confirmé cet arrêt en disant que le demandeur ne faisait pas la preuve qui lui incombait de la relation de cause à effet entre les prétendues fautes imputées aux médecins et son état d'invalidité ; de sorte que M. Buré ne pouvait être que débouté de sa demande en dommages-intérêts.

Cet arrêt, qui a été publié à la *Gazette du Palais* le 17 décembre 1935, est ainsi libellé :

M. Buré s'est pourvu en cassation contre un arrêt de la Cour d'appel de Rouen rendu le 13 novembre 1930 au profit des Drs X. et Y.

Il a invoqué à l'appui de son pourvoi les trois moyens suivants :

Premier moyen : « Violation des articles 1382 et 1383 Code civil et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué, après avoir constaté que la réduction opérée par le Dr X. d'une fracture sérieuse dont était atteint M. Buré n'était pas parfaite, a néanmoins décidé que ce praticien n'avait commis aucune faute dans la mesure des ressources limitées dont il pouvait disposer, ce en quoi l'arrêt attaqué n'a pas tiré des faits souverainement constatés les conséquences légales qui en découlaient, alors surtout qu'il était reproché au Dr X. de ne pas avoir imposé le transport dans un milieu chirurgical mieux outillé. »

Deuxième moyen : « Violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, pour défaut de motifs, en ce que l'arrêt attaqué a rejeté la demande de M. Buré sans donner de réponse aux conclusions par lesquelles ce dernier reprochait aux experts de ne pas s'être conformés aux termes d'un arrêt avant dire droit qui fixait leur mission d'une façon précise, alors qu'il est de principe que les décisions des juges du fond doivent porter en elles-mêmes la preuve que les prétentions des parties ont bien été examinées. »

Troisième moyen : « Violation de l'article 323 C.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pr. civile et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a décidé que la Cour devait nécessairement puiser sa conviction dans les deux expertises qu'elle avait ordonnées, alors qu'elle pouvait trouver dans les deux expertises soumises au tribunal ainsi que dans le procès-verbal d'enquête et dans les nombreux documents versés aux débats d'autres renseignements propres à l'éclairer et à justifier sa décision. »

Arrêt :

La Cour. Sur le troisième moyen :

Attendu qu'il importe peu que la Cour de Rouen déclare dans l'un de ses motifs « qu'elle doit nécessairement puiser sa décision » dans les expertises par elle ordonnées ; que par le fait même qu'elle spécifie que s'il en est ainsi c'est à défaut de tout autre élément présentant les mêmes garanties, elle statue en réalité par une appréciation personnelle de la valeur respective des divers documents qui lui étaient soumis ; que de ce chef l'arrêt attaqué, qui est motivé, n'a dès lors violé ni l'article 323 C. pr. civile ni l'article 7 de la loi du 20 avril 1810 visés par le moyen.

(*A suivre.*)

Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHO

LA JOURNÉE MÉDICALE FRANC-COMTOISE A BESANÇON

La Journée médicale franc-comtoise, organisée chaque année sous l'égide de l'École de médecine de Besançon, a réuni 120 médecins franc-comtois, et deux cents membres de l'enseignement. En effet, trois conférences d'un très haut intérêt médical, pédagogique et social, ont été données dans la salle du Building-cinéma.

Le Dr Simon a présenté, avec le concours d'une fillette de six ans et demi, la méthode des tests d'intelligence qui porte son nom et qui est universellement connue.

Le Dr Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris, a résumé les conditions et les résultats de l'orientation professionnelle dirigée par les médecins.

Enfin, le professeur Mouriquand, de Lyon, a traité l'intéressante question des avitaminoses et des maladies de carence.

A l'issue d'un déjeuner qui réunit les congressistes, M. Gazier, conservateur de la bibliothèque de Besançon, a ouvert, pour les médecins franc-comtois, les trésors de ses admirables collections.

NÉCROLOGIE

La mort récente de Pavlow a mis en deuil la science universelle. Désireux de parler dignement du grand physiologiste disparu, Paris médical *ne pouvait faire mieux que reproduire la notice nécrologique qu'a prononcée le professeur Lapicque à l'Académie de médecine. Nous tenons à le remercier de l'autorisation qu'il nous en a donnée.*

LE COMITÉ DE RÉDACTION.

IVAN PETROVITCH PAVLOW (1849-1936)

Ivan Petrovitch Pavlow, qui vient, à quatre-vingt-six ans, de succomber à une brève maladie accidentelle, jouissait de la plus éminente situation morale parmi les physiologistes du monde entier. Dans les Congrès internationaux que ce doyen de notre science fréquentait assidûment, sa personne était l'objet de l'affectueux respect des aînés et de la sympathique curiosité des jeunes ; les travaux qu'il a poursuivis jusqu'à ses derniers jours avec une inlassable passion, continuaient à susciter un vif intérêt ; ses travaux antérieurs sont classiques, quelques-uns depuis près d'un demi-siècle. Et, dans son pays, il était honoré par le peuple comme par le Gouvernement avec un enthousiasme dont l'an dernier, au Congrès de Leningrad-Moscou, nous avons été les témoins ; c'était un héros national.

Il n'avait jamais fait de politique ni jamais recherché la popularité. Sa longue vie a été consacrée tout entière à la recherche scientifique, sans autre répit, sans autre distraction que la culture de son jardin et les jeux sportifs les plus simples, avec ses camarades, puis avec ses enfants.

Né le 26 septembre 1849, à Riazan, non loin de Moscou, il était le fils aîné d'un prêtre pauvre, qui eut huit autres enfants et qui élevait difficilement sa famille. Il reçut la première instruction dans une école paroissiale, puis entra au séminaire. Mais il se prit de passion pour l'histoire naturelle et, à vingt et un ans, quitta le séminaire pour l'Université de Saint-Pétersbourg. Trois ans plus tard, sous l'influence de l'enseignement de De Cyon et de la lecture des ouvrages de Ludwig, il résolut de se spécialiser dans la physiologie. Son premier travail, qui date de 1874, et qui, d'ailleurs, fut honoré d'une récompense académique, concerne l'innervation du pancréas. Dès son début, Pavlow entrait ainsi dans le sujet dont le développement devait occuper toute sa vie, car les recherches mêmes qui ont le plus élargi sa gloire et qui lui ont acquis une notoriété de premier plan dans la psychologie physiologique sont une suite logique de l'étude des glandes digestives.



IVAN PETROVITCH PAVLOW.

L'angle sous lequel, dès l'abord, il envisageait cette question est celui de la commande nerveuse, la détermination anatomique de nerfs secréteurs, mais surtout le mécanisme central qui, par l'intermédiaire de ces nerfs, déclenche la sécrétion au moment convenable pour la suite coordonnée des fonctions digestives, et bien plus, adapte à la nature de l'aliment la qualité de cette sécrétion, suc gastrique par exemple. Dès 1889, Pavlow démontrait qu'il s'agit d'un réflexe, dont l'origine n'est pas le contact de l'aliment et de l'estomac, comme il était naturel de le penser ; car si l'on ouvre au cou l'œsophage de façon à faire écouler au dehors, avant qu'ils n'arrivent à l'estomac, les aliments que le chien a mâchés et déglutis, le *repas fictif* a les mêmes résultats pour la production du suc gastrique que le repas réel ; d'autre part, la mastication d'une matière dépourvue de saveur est sans aucun effet. Ce sont donc les sensations gustatives qui sont déterminantes.

Mais l'odeur, ou même seulement la vue d'aliments connus de l'animal comme savoureux suffisent à provoquer la sécrétion la plus propre à digérer ces aliments.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Pavlow a donné à ce dernier phénomène le nom de *sécrétion psychique*. Ces données expérimentales, comme on l'a dit, réhabilitaient la gourmandise et élevaient la cuisine au rang de branche de l'hygiène.

Pour étudier avec continuité ces phénomènes, Pavlow imagina de diviser d'une façon permanente l'estomac de l'animal en deux parties, l'une, la plus grande, refermée de façon à établir la continuité du tube digestif et à accomplir effectivement le rôle nutritif de l'organe ; l'autre, la plus petite, entièrement séparée de la précédente comme cavité, mais ayant conservé son innervation et ses vaisseaux, et abouchée sur la peau du ventre par une fistule permanente. On peut ainsi, à tout moment, suivre qualitativement sans mélange avec les aliments la sécrétion gastrique de ce « petit estomac » soumis aux mêmes actions nerveuses que l'estomac normal.

Cette opération était une remarquable réussite chirurgicale, il y a plus de quarante ans, et Pawlow se fait gloire d'avoir le premier introduit dans les laboratoires de physiologie les salles d'opération telles que les comporte la chirurgie humaine.

Les résultats du « petit estomac » appliqué à l'étude de la sécrétion psychique furent tels que Pavlow reporta tout son intérêt sur le mécanisme cérébral ainsi mis en cause. La sécrétion fut prise simplement comme signe ; pour raison de commodité, il revint alors à la sécrétion salivaire, qui présente la même obéissance nuancée aux représentations gustatives. Le phénomène global est bien connu par l'observation subjective, et consacré par le langage populaire parlant d'images qui font venir « l'eau à la bouche ». Chez le chien, l'introduction d'eau acidulée dans la gueule fait sécréter une salive fluide ; la viande provoque l'apparition d'une salive visqueuse. Il s'agit évidemment d'un réflexe, que Pavlow appelle le *réflexe absolu*. Mais si l'on répète un certain nombre de fois sur un même animal l'administration soit d'acide, soit de viande, en accompagnant chaque fois cette intervention d'un bruit particulier, disons une sonnerie électrique pour l'acide, un coup de sifflet pour la viande, au bout de quelque temps le bruit à lui seul provoquera la sécrétion correspondante ; la sonnerie fera apparaître la salive fluide du dégoût, le sifflet, la salive visqueuse de l'appétence. C'est ce que Pavlow appela le *réflexe conditionné*, notion qui reçut rapidement la faveur des physiologistes et des psychologues. Evidemment, cela revient théoriquement à l'association des idées, chère à un philosophe antérieur à Pavlow et, pratiquement, à une technique traditionnelle du dressage. Pavlow insiste sur ce point que sa méthode ne fait appel à aucune assimilation avec les processus subjectifs de psychologie humaine ; cette méthode a en tout cas l'avantage de se prêter à des mesures précises, indépendantes de la bonne volonté du sujet.

Par une opération très simple, le canal excréteur de la glande salivaire d'un côté est amené à déverser en permanence la sécrétion, non plus dans la bouche, mais à l'extérieur, sur la joue. Au moment de l'expérience, on mastique sur cet orifice artificiel un petit entonnoir par lequel on peut recueillir la salive, et compter les gouttes ou mesurer son volume. On obtient des données quantitatives d'une surprenante régularité.

Par exemple, après avoir rétabli le réflexe conditionné pour un certain signal associé à la présentation de la viande, on répète un certain nombre de fois l'essai, sans plus faire intervenir le réflexe absolu, sans *soutenir* l'association ; le nombre de gouttes décroît progressivement, et l'on peut suivre ainsi l'affaiblissement du processus nerveux inconnu qu'il s'agit d'étudier.

Celui-ci est cérébral ; il a son siège dans l'écorce grise des hémisphères, car si on détruit celle-ci, le réflexe conditionné disparaît et ne peut pas être rétabli. On est donc à même d'étudier les conditions de fonctionnement des sphères nerveuses supérieures. Le champ d'investigation ainsi ouvert est immense, et Pavlow, après l'avoir exploré activement, avec de nombreux collaborateurs, pendant plus de trente ans, est loin de l'avoir épuisé.

On ne peut songer à reproduire dans une notice comme celle-ci, même une simple énumération des résultats déjà obtenus, résultats qui, d'ailleurs, n'ont pu encore être organisés en une synthèse bien claire. Mais une seule série d'exemples suffira pour montrer à la fois combien la méthode est fine et qu'elle nous donne des renseignements inaccessibles sans elle. On a déterminé l'étendue des perceptions sonores du chien, qui réagit à des sons notablement plus aigus que ne fait l'homme — le plus petit intervalle musical qu'il peut reconnaître, la plus petite différence de fréquence qu'il peut distinguer entre les battements de deux métronomes — son pouvoir de discrimination entre des formes géométriques voisines comme le cercle ou l'ellipse.

Naturellement, pour arriver à ces résultats subtils, il faut éliminer toute influence étrangère à l'expérience. Le chien est placé dans une chambre totalement insonore ; l'opérateur, en dehors de la chambre, manœuvre des manipulateurs et lit l'écoulement de salive sur un appareil enregistreur à travers la paroi.

Si l'effort d'attention est excessif, si on combine des essais contradictoires, et si on insiste, on rend le chien neurasthénique. C'est cette dernière conséquence de ces recherches qui intéressait le plus Pavlow dans les dernières années de sa vie. Notamment, il avait institué un grand élevage de chiens pédigrés en vue d'étudier les dispositions héréditaires à la neurasthénie.

Pavlow avait eu comme maîtres, en dehors de ses professeurs russes, Heidenhain et Ludwig, auprès de qui il avait travaillé plusieurs années. Mais il proclamait aussi qu'il devait beaucoup à la lecture des « sublimes et immortelles leçons de Claude Bernard, ce modèle classique et inimitable », et l'entrée de son grand laboratoire suburbain est dominée par le buste de Descartes.

Sa carrière fut matériellement difficile, non seulement à ses débuts, où il mena longtemps la vie rude de l'étudiant pauvre. Il ne reçut qu'à quarante-deux ans une situation passable, et s'il put construire ses laboratoires silencieux, ce fut, dit-il, « grâce aux dons d'un commerçant éclairé ». La Révolution russe lui valut, comme à tous là-bas, de nouvelles misères. En 1918 et 1921, les chiens et les employés de son laboratoire étaient, disait-il, aussi affamés les uns que les autres et l'on ne pouvait plus faire que la physiologie de l'inanition. Le Gouvernement soviétique commença ensuite à s'intéresser à lui et, peu à peu, en vint à lui fournir des ressources inouïes, du personnel par centaines et de l'argent par millions. Les passions s'éveillent quand on parle de la République

NÉCROLOGIE (Suite)

soviétique ; mais, quoi que l'on puisse penser des motifs qui ont inspiré cette générosité, on ne peut s'empêcher de regretter, par comparaison, qu'un régime de liberté comme le nôtre soit si loin de comprendre l'importance de la Science et ses besoins.

Pavlow avait reçu le prix Nobel en 1904. En France, il était membre associé de notre Compagnie, correspondant de l'Académie des sciences, membre honoraire de la Société de biologie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juin 1936.

A propos de la semaine de 40 heures. — M. Sieur dépose un vœu demandant que l'Académie donne son opinion sur les conséquences, au point de vue de l'hygiène, de la semaine de quarante heures ; que soit étudiée la limitation des boissons dont la vente sera autorisée dans les débits ; enfin il attire l'attention sur la nécessité de créer des terrains de jardinage pour les ouvriers.

Ce vœu est renvoyé à une commission composée de MM. Sieur, Marcel Labbé et Renault.

Syndrome de tuberculose inflammatoire et à localisations multiples. — MM. A. Pic et M. Piéry décrivent un *syndrome de tuberculose* inflammatoire et à localisations multiples de l'adolescence. Ils l'ont observé dans une proportion de 16,85 p. 100 chez les adolescents et 17,87 p. 100 chez les adolescentes, candidats aux Ecoles normales d'instituteurs et institutrices du département du Rhône (observations portant sur 2 304 candidats pendant une période de vingt années). Il consiste dans la coexistence, chez un même sujet, de deux ou plusieurs des symptômes principaux suivants : *sclérose apexienne, pleurite* ou *pleuro-congestion* des sommets ou des scissures, *albuminurie intermittente, hypertrophie, thyroïdienne, adénopathies cervicales, cypho-scoliose, anémie,* etc.

Les auteurs montrent qu'il s'agit d'une forme atténuée de tuberculose, en l'espèce d'une manifestation de la *tuberculose inflammatoire* de A. Poncet et R. Leriche. Il importe d'identifier la nature d'un tel syndrome aux fins d'un traitement médicamenteux, climatique ou thermal, lequel donne généralement alors, dans la majorité des cas, d'heureux résultats.

Un paralysant synthétique du système nerveux sympathique. — M. R. Hamet.— Pour remédier à l'excitation anormale du système nerveux sympathique qui est à la base de nombreuses affections chroniques, la thérapeutique dispose seulement de quelques substances naturelles fournies par le règne végétal. Dans un travail présenté par le professeur G. Pouchet, Raymond Hamet montre qu'on peut obtenir les mêmes effets avec une substance synthétique chimiquement très voisine de l'adrénaline. Ainsi donc deux substances ne différant que très peu du point de vue chimique, ont une action diamétralement opposée : l'adrénaline étant en effet le plus puissant excitant du système nerveux sympathique, alors que le produit étudié par l'auteur en constitue un paralysant extrêmement actif.

Contribution à l'étude de la vaccination antirabique par les vaccins phéniqués. — MM. Remlinger et Bailly.

Malariathérapie de la chorée de Sydenham. — MM. Gillot (d'Alger) et Dendale.

Election d'un membre titulaire dans la IIIe section (hygiène), en remplacement de M. Netter.

M. Pasteur Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, secrétaire du Conseil d'administration de l'Institut Pasteur, est élu par 60 voix contre 27 à M. Weill-Hallé et 1 à M. Dujarric de la Rivière.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 5 juin 1936.

Renseignements pratiques fournis par l'épreuve de la galactosurie provoquée chez les tuberculeux pulmonaires soumis à la chrysothérapie. — MM. R. Benda et H. Salmona, par l'épreuve de la galactosurie provoquée, se sont efforcés d'apprécier l'état préalable du foie et de suivre l'évolution d'une hépatite éventuelle chez seize malades, tuberculeux pulmonaires soumis à la chrysothérapie.

Ils insistent sur deux constatations essentielles, indépendantes de la forme des lésions pulmonaires, à savoir :

1° Là où il existait primitivement un dysfonctionnement hépatique, ils l'ont vu s'accroître d'une manière à peu près constante, et parfois dans des proportions considérables, avec retentissement sur l'état général, à la suite du traitement par les sels d'or ;

2° Là où il n'existait au préalable aucun trouble du fonctionnement hépatique, les perturbations n'ont eu lieu que d'une façon inconstante et variable.

Si les concentrations galactosuriques sont relativement faibles dans les cas qu'ils ont étudiés, c'est qu'il s'agit de malades « moyens », dont l'état n'est pas particulièrement grave. Dans de telles conditions, l'épreuve de la galactosurie provoquée ne fait que mettre en relief la fragilité spéciale du foie des tuberculeux, fragilité que vient accentuer encore l'action d'une substance hépato-toxique, comme l'or.

La conclusion à laquelle on pouvait peut-être s'attendre *a priori*, mais qu'il leur a paru néanmoins utile de préciser du simple point de vue de la pratique, c'est qu'avant de commencer un traitement par les sels d'or, il est indispensable d'étudier avec soin la valeur fonctionnelle du foie.

M. Justin-Besançon signale l'intérêt de l'association aux sels d'or de l'opothérapie hépatique.

Tuberculose multiganglionnaire de l'adulte. — MM. Jean Troisier, M. Bariéty et Jacques Dugas rapportent deux observations de tuberculose multiganglionnaire de l'adulte. Apparition chez deux femmes sans antécédents suspects, mais soumises à une contamination massive constante et prolongée, d'une fièvre élevée, irrégulière et d'adénopathies superficielles et profondes, en particulier d'adénopathies médiastinales décelées seu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lement par la radiographie. Les auteurs apportent l'étude anatomo-pathologique complète de l'un des cas terminé par la mort par généralisation viscérale. La pièce anatomique montre l'importance de l'adénopathie médiastinale et la situation respective des divers ganglions. L'étude histologique montre l'absence de caséification massive des ganglions, mais des zones de nécrose micronodulaire entourées de cellules géantes et de véritables nids de bacilles tuberculeux. L'étude expérimentale confirme l'atteinte tuberculeuse des ganglions et des viscères.

L'infection ganglionnaire par le bacille de Koch détermine soit des formes généralisées simulant la maladie de Hodgkin, mortelles par généralisation viscérale, soit des formes à tendance fibreuse et d'évolution plus lente simulant les lymphadénomes. Elle pourrait réaliser au même titre des formes localisées d'adénopathie trachéo-bronchique pure, pouvant jouer un rôle dans la diffusion de la tuberculose au poumon.

Ce tropisme lymphatique du virus tuberculeux dans certains cas amène les auteurs à se demander si ces tuberculoses multiganglionnaires de l'adulte ne relèveraient pas moins d'un réveil de foyer tuberculeux ancien que d'une surinfection exogène massive chez un sujet biologiquement guéri ou possédant une allergie défaillante. L'importance de la contamination, dans les deux cas observés le laisserait supposer.

M. Etienne Bernard a observé le cas très comparable d'une femme jeune qui présenta une tuberculose multiganglionnaire évolutive en quelques mois, avec localisation pulmonaire associée évolutive mais peu grave.

M. Jacob a publié, il y a quelques mois, à la Société de la tuberculose, l'observation d'une femme atteinte de tuberculose ganglionnaire, avec état cachectique ; des tuberculomes pariétaux étaient associés.

M. Renaud observe, à Brévannes, de nombreuses adénopathies tuberculeuses de l'adulte, même après la cinquantaine.

M. Rist souligne la rareté des adénopathies médiastines de l'adulte. Il ne croit pas nécessaire d'admettre un terrain vierge ; une réinfection massive sur un terrain dont l'allergie est momentanément défaillante constitue une explication suffisante. Il a souligné, avec Hautefeuille, le rôle du choc émotif dans l'éclosion de la tuberculose conjugale après la mort du conjoint. La pathogénie des adénopathies tuberculeuses reste mystérieuse.

Leucose aiguë aleucémique à symptomatologie pseudo-rhumatismale. Modifications radiologiques du squelette. Insuffisance cardiaque terminale. — MM. Robert Debré, Maurice Lamy, P. Soulié et P. Gabriel ont observé, chez une enfant de sept ans, un cas de leucose aiguë aleucémique remarquable par les caractères de la formule sanguine, par la prédominance des manifestations osseuses, enfin par l'éclosion d'accidents d'insuffisance cardiaque.

Au cours d'une maladie qui s'est prolongée pendant près de cinq mois, dix-sept examens de sang ont été pratiqués, qui n'ont révélé qu'une anémie profonde sans modification du nombre, ni du pourcentage, ni de la morphologie des leucocytes. Seule, la ponction du sternum a permis d'affirmer le diagnostic de leucémie ou, plus précisément, de leucose aleucémique, l'examen de la moelle ayant montré, à la place des éléments normaux, la présence presque exclusive de cellules jeunes, leucoblastiques.

Les douleurs, qui ont constitué l'épisode révélateur de la maladie, ont été assez fortes et assez diffuses pour égarer, au début, le diagnostic du côté d'un rhumatisme articulaire aigu. Il s'agissait, en réalité, non d'arthralgie, mais d'ostéalgies à prédominance épiphysaire. Les radiographies ont décelé d'importantes altérations osseuses : un aspect flou, ouaté, « pagétoïde » du squelette cranien et des os du bassin et, dans le tissu spongieux des tibias, le long du cartilage juxta-épiphysaire, la présence de zones ovalaires de raréfaction osseuse diffuse. A la période terminale se sont développés les signes manifestes d'une insuffisance cardiaque, directement liée à l'anémie : dyspnée, tachycardie, bruit de galop et surtout dilatation cardiaque dont le degré était particulièrement remarquable. Les modifications du tracé électrique qui ont été notées, bas voltage de l'onde rapide, aplatissement de T, sont du type de celles qui surviennent en cas de nutrition myocardique défectueuse. C'est en effet l'anoxémie qui paraît avoir été la cause de cette véritable myocardie anémique.

État grave après ponction sous-occipitale non provoqué par celle-ci. — MM. Marcel Pinard et Temerson rapportent une observation de crises épileptiques avec paralysie faciale avec aggravation après ponction sous-occipitale. Il s'agissait d'une tumeur gliomateuse des noyaux gris avec hernie du lobe temporal à travers la fente de Bichat.

Si la ponction sous-occipitale peut avoir les mêmes inconvénients que la ponction lombaire dans les tumeurs cérébrales, il n'en reste pas moins qu'elle constitue, par sa remarquable tolérance, une arme précieuse pour le syphiligraphe dans la prophylaxie des syphilis nerveuses. Les auteurs ont pratiqué 1 068 sous-occipitales sans incidents notables.

M. Mollaret signale que de tels accidents sont catalogués sous le nom de cône de pression temporal ; la ponction sous-occipitale semble, en pareil cas, plus dangereuse que la ponction lombaire.

Diabète et rhumatisme articulaire aigu. — MM. R. Waitz et R. Pernot ont observé, chez un diabétique jeune, recevant une ration constante de 100 grammes d'hydrates de carbone, une amélioration considérable du coefficient d'assimilation hydrocarbonée : avant le salicylate, avec 60 unités d'insuline, glycosurie de 40 grammes environ ; vingt jours plus tard, glycosurie nulle ou très minime avec seulement 10 unités d'insuline.

Le rôle, soit primordial, soit associé, du rhumatisme articulaire semble indiscutable dans cette observation : le traitement salicylé a constitué un véritable traitement d'épreuve ; il a fait disparaître en même temps une fibrillation auriculaire isolée. Enfin, chez des malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, Waitz et Pernot ont noté une hyperglycémie qui disparaît rapidement sous l'action du salicylate de soude.

M. Rathery rapportera prochainement un travail sur l'acidose salicylée au cours du diabète.

Néphrite aiguë mercurielle. Etude des modifications de la chlorémie. Dangers de la rechloruration en période

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'anurie. — MM. R.-S. MACH et H. OPPIKOFER (Genève) présentent un cas d'intoxication par ingestion de 100 centimètres cubes d'une solution de sublimé à 1 p. 100. Au cours de la néphrite secondaire à cet empoisonnement, l'urée est montée au taux de 6gr,57 p. 1 000, puis s'est abaissée rapidement pour revenir, en quatorze jours, à sa valeur normale. Actuellement, le malade ne présente aucun signe d'insuffisauce rénale et peut être considéré comme guéri.

Cette néphrite a évolué en trois périodes : 1° une phase de début, immédiatement après l'absorption du poison, caractérisée par des douleurs lombaires atroces, des vomissements, l'absence de diarrhée et de stomatite ; 2° une phase d'*anurie* qui s'est installée le lendemain de l'intoxication et qui a duré huit jours. Au cours de cette anurie, l'état général s'est rapidement altéré, du délire et une grande prostration sont apparus. Les vomissements, par contre, sont restés peu importants. Pendant cette période d'anurie, l'urée s'est élevée à 5gr,52 p. 100. La réserve alcaline s'est abaissée à 32 volumes d'acide carbonique et le chlore plasmatique, malgré les injections de sérum physiologique, s'est abaissé à 2,76 p. 1000; 3° une période de diurèse au cours de laquelle l'urée a d'abord continué à monter, pour atteindre la valeur de 6gr,57, puis est descendue, en quatorze jours, à 0gr,52 p. 1 000.

Un bilan chloré très complet a permis aux auteurs de fixer la quantité exacte de chlorure de sodium retenu dans l'organisme au cours du traitement. Le malade a retenu 25 grammes de chlorure de sodium en cinq jours et, malgré cette rétention tissulaire, le chlore plasmatique a continué à baisser. Le résultat de cette rétention, en dehors du sang, a été l'augmentation du poids, qui a passé, en sept jours, de 49 à 53 kilogrammes, et l'apparition d'œdèmes généralisés. Des accidents de rechloruration sont donc apparus chez un sujet en état d'hypochlorémie plasmatique et globulaire. De tels faits montrent qu'on aurait tort de se laisser guider par le taux de la chlorémie pour conduire une cure de rechloruration, mais qu'il faut avant tout se fier à l'observation clinique et aux épreuves de la balance.

Les auteurs étudient l'origine de ces troubles de la répartition du chlore et font un parallèle entre la chloropexie qu'on observe dans les intoxications par le sublimé et celle qu'on signale chez les brûlés.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 mai 1936.

Le taux de certaines phénylamines évaluées en tyramine dans les sérums des hypertendus. — MM. M. LŒPER et A. LESURE ont constaté que le taux de la tyramine, base aminée vaso-constrictive et hypertensive, dérivée de la tyrosine par décarboxylation (absolument comme l'histamine dérive de l'histidine), est augmentée dans le sérum des hypertendus, tandis que celui de l'histamine est diminué. Cette disproportion entre le taux de la tyramine et celui de la base antagoniste semble fort importante : elle compromet sans doute l'équilibre vasotonique maintenu dans l'organisme normal par l'antagonisme de la tyramine et de l'histomine.

Audition collective des bruits d'auscultation en haut-parleur avec le téléstéthophone. Leur inscription sur films et sur disques. — MM. C. LIAN et G. MINOT ont réalisé un appareil qui permet dans de bonnes conditions l'auscultation d'un malade par tout un amphithéâtre. Leur microphone « à contact », très sensible aux vibrations sonores de la paroi thoracique, est, grâce à un dispositif original, insensible à la fois aux oscillations mécaniques de la paroi thoracique et aux vibrations sonores aériennes. Grâce au choix et au montage spécial des lampes amplificatrices, alimentées à l'aide du réseau d'éclairage électrique sans redressement ni filtrage, l'amplification ne laisse passer ou n'introduit aucun bruit parasite. L'ensemble de l'appareil est facilement transportable, et son mode d'emploi est simple.

Les auteurs ont réalisé un dispositif qui permet l'enregistrement sur film des vibrations du haut-parleur lui-même ; ils insistent sur les avantages de leur dispositif, qui permet en particulier de prendre sur le même film le phonogramme, l'électrocardiogramme et même, s'il y a lieu, un tracé mécanique. Un dispositif supplémentaire permet d'obtenir l'inscription en dents de scie sur un film transparent, ce qui permet de réaliser l'audition ultérieure du phénomène inscrit.

Ils ont enfin mis au point un pick-up qui permet la gravure d'une façon particulièrement simple et peu coûteuse sur des disques de substance spéciale, des signes d'auscultation (avec les commentaires oraux destinés à exposer les caractères des bruits enregistrés). Il est même facile d'ajouter un dispositif supplémentaire qui permet de faire fonctionner le pick-up médical comme un appareil de T. S. F.

Effets de l'adrénaline sur la circulation cérébrale. — MM. R. CACHERA et R. FAUVERT ont utilisé, pour l'étude de la circulation cérébrale du chien, la technique de Forbes et Wolff, consistant dans l'observation microscopique directe des vaisseaux de la corticalité du cerveau, en milieu clos, sous un hublot de verre fermant l'orifice de trépanation. De plus, la prise en série de microphotographies rapides leur a permis, de cinq secondes en cinq secondes, la mensuration précise du calibre des vaisseaux cérébraux et une comparaison quasi permanente et rigoureuse, obtenue graphiquement, entre le calibre des vaisseaux cérébraux et le niveau de la pression artérielle au même moment.

L'adrénaline donne, par voie veineuse ou intracarotidienne, conformément à la plupart des travaux récents: 1° une dilatation des artérioles cérébrales (+ 10 à 45 p. 100) ; 2° une augmentation moindre du calibre des veines (+ 10 à 20 p. 100) ; 3° un accroissement du volume cérébral.

La dilatation vasculaire n'est pas toujours immédiate, mais aucune constriction initiale n'a pu être saisie. Cette distension semble être passive, liée mécaniquement aux variations de la pression artérielle générale ; mais il n'y a pas proportionnalité étroite entre la dose d'adrénaline introduite et le degré de l'élévation tensionnelle générale d'une part, l'importance de la vaso-dilatation cérébrale d'autre part, cette dernière pouvant, en outre, parfois persister après la fin de l'hypertension adrénalinique. Il existe donc là une série de dissociations, d'anisergies circulatoires possibles.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Étude comparative de la septicémie à bacilles tuberculeux aviaires chez le lapin immunisé et le lapin non immunisé. —MM. E. Loukidis et T. Kielanowski montrent qu'au cours de la tuberculose de type Yersin chez le lapin à base de bacilles aviaires, le sang circulant contient des bacilles du début à la fin de la maladie, et que chez le lapin prémuni par des injections de bacilles aviaires morts, les bacilles vivants homologues introduits par voie veineuse disparaissent rapidement de la circulation, mais réapparaissent de façon passagère après un traumatisme grave (splénectomie).

La dissémination des micro-organismes par la grande circulation. — M. Maurice Renaud a constaté qu'après injection dans le cœur gauche du cobaye d'une émulsion extrêmement concentrée de levures faciles à identifier, l'examen immédiat du sang veineux de l'oreille ne montre la présence que d'éléments en tout petit nombre, et presque tous déjà inclus dans les leucocytes. Cette expérience fait saisir comment les corps microbiens emportés dans la grande circulation sont de façon quasi instantanée répartis dans les ramifications vasculaires aux surfaces immenses, sur lesquelles ils se fixent. Ceux qui rencontrent des leucocytes sont immédiatement phagocytés.

Ces constatations mettent en évidence le rôle immense des forces physiques dans le monde des infiniment petits et sont susceptibles d'aider à limiter le rôle des « bactériémies ».

Influence du lacto-sérum et de ses sucres sur le métabolisme du glucose. — MM. Maurice Renaud et Petit-Maire signalent que la prise à jeun de lacto-sérum non acide provoque en quelques minutes chez les sujets normaux une élévation légère de la glycémie, bientôt suivie d'une baisse fort sensible qui ramène le sucre à un taux très inférieur à ce qu'il était tout d'abord. Ils ont étudié ce phénomène chez les sujets hyperglycémiques et lors de prises successives à intervalles réguliers. Un apport ultérieur de sucres ne modifierait la glycémie que légèrement et pendant un temps raccourci. Les auteurs pensent que le lacto-sérum agit en faisant entrer rapidement en fonction l'appareil glycoré-gulateur hépato-pancréatique.

Sur la congélation employée comme procédé pratique de conservation des virus. — M. P. Lépine montre qu'il y a intérêt, pour la conservation des virus neurotropes, à substituer à la glycérine, cause d'affaiblissement des virus, la congélation à — 10° ou — 20° des émulsions ou des organes virulents. Même les virus fragiles, ne résistant que peu ou pas à l'action de la glycérine, peuvent être conservés par ce procédé. Pour atteindre son plein effet, la congélation doit être effectuée à l'abri de l'air et de la dessiccation, ce qui s'obtient simplement en plaçant les fragments d'organes virulents dans des tubes étroits remplis d'eau physiologique ; par la congélation on réalise un enrobage en place parfaitement protecteur. Le procédé a l'avantage de la simplicité et de l'efficacité.

Chimiothérapie des infections streptococciques par les dérivés du p-aminophénylsulfamide. — MM. E. Fourneau J. et Mme J. Tréfouel, F. Nitti et D. Bovet étudient les modifications apportées à l'activité du *p*-aminophénylsufamide (1162 F) par des transformations de sa constitution chimique. Parmi les 130 substances préparées et essayées, 46 d'entre elles ont présenté une action plus ou moins importante sur l'infection expérimentale de la souris.

Recherches sur la glycémie expérimentale chez le lapin au cours de l'infection tuberculeuse du type Yersin. — M. E.-S. Panayotopoulo a constaté qu'il existe dès la première semaine de la maladie une augmentation de la glycémie post-alimentaire expérimentale. Il considère cette augmentation comme un signe de plus des profondes altérations du foie causées par la toxi-infection tuberculeuse du type Yersin chez le lapin.

F.-P. Merklen.

REVUE DES CONGRÈS

LE XLIXe CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

La Société française d'ophtalmologie vient de tenir son XLIXe Congrès au centre Marcelin Berthelot, dans la salle de théâtre, si confortable, dont l'acoustique est parfaite et où les projections sur l'écran, sont extrêmement nettes.

Ce Congrès a marqué un nouveau progrès de la Société. Il avait été précédé de la distribution, à tous les membres, d'un atlas de « radiographie en oph almologie ». L'auteur, Edward Hartmann, travaillait, depuis six ans, à la préparer. Il a réuni près de 400 figures, dans un beau volume, in-quarto, édité par la librairie Masson.

Essentiellement destiné aux ophtalmologistes, ce volume laisse de côté la technique radiologique, proprement dite (table, écran, ampoules, données électriques), mais insiste sur la position à donner à la tête, sur la meilleure incidence des rayons, selon la région que l'ophtalmologiste veut faire mettre en évidence. Une très grande partie du volume est, naturellement, consacrée à la recherche et à la localisation des corps étrangers intra-oculaires. On est, toujours frappé de la force de pénétration de minuscules éclats métalliques, projetés dans l'industrie, ou de grains de plomb, ricochant de très loin. Et on est, trop souvent, tenté de méconnaître cliniquement, au début, leur pénétration dans l'œil. Pour déceler ces minuscules corps étrangers, qui, méconnus, rendent borgne et, surtout, pour les localiser exactement, une étroite collaboration des ophtalmologistes et des radiologistes est nécessaire. L'Atlas d'Edward Hartmann en indique, avec précision, les diverses techniques et sera, certainement, fort utile aux deux spécialités.

Sans parler des chapitres consacrés aux voies lacrymales, aux sinus, aux dents, à la pointe du rocher, qui s'accompagnent, tous, de belles et utiles figures, il convient d'insister sur les radiographies des tumeurs cérébrales et sur les ventriculographies, qui prennent un rôle capital à notre époque, où l'oculiste, averti par les premiers troubles visuels, par les altérations du champ visuel, doit aiguiller les malades vers le neuro-chirurgien. Pour cette collaboration encore l'Atlas d'Hartmann illustre clairement des renseignements précieux. On trouvera, plus loin, les communications, faites au Congrès et qui

peuvent intéresser les médecins généraux, mais il y a lieu de signaler, particulièrement, le travail de Cuénod et Nataf, dont certaines recherches permettent de penser que les poux sont des agents de dissémination de la conjonctivite trachomateuse, cette plaie des pays d'Orient, de l'Afrique du Nord et de l'Europe centrale.

Ainsi que dans les Congrès précédents, deux grandes questions ont préoccupé, aussi, les congressistes : celle du glaucome et celle du décollement de la rétine.

On sait que les yeux durs, et qui deviennent si rapidement aveugles, peuvent, maintenant, être sauvés par les fistulisations cornéo-sclérales dont Lagrange (de Bordeaux) fut l'initiateur, mais à côté de cette fistulisation, et de cette décharge en surface, sous la conjonctive, du trop-plein liquide, on tend, aujourd'hui, à utiliser l'opération de la cyclodialyse, qui, désinsérant profondément la racine de l'iris et le corps ciliaire, amène, souvent, la détente glaucomateuse. Cette technique opératoire, combinée aux traitements médicaux, a, souvent, pour conséquence d'éviter la fistulisation qui n'agit qu'en modifiant profondément le régime tensionnel de l'œil.

Le décollement de la rétine était considéré, il y a encore une dizaine d'années, comme à peu près fatal ; il est, maintenant, guérisable dans plus de la moitié des cas. Sous l'influence de Gouin, on sait aujourd'hui qu'une déchirure de la rétine précède le décollement. En repérant cette déchirure, en l'obturant par une cicatrisation choroïdo-rétinienne, on peut obtenir la disparition du liquide sous-rétinien et la réapplication de la rétine.

Les statistiques présentées au Congrès ont confirmé, cette année encore, l'efficacité de cette technique.

Ce sont là de grands faits, dont les médecins généraux doivent être avertis.

R. O.

Trachome. Recherches expérimentales. — MM. A. Cuénod et Rocger Nataf font part des nouvelles séries de recherches qu'ils entreprennent sur le trachome. Leurs constatations tant bactériologiques qu'anatomopathologiques leur ayant permis de penser que le virus trachomateux pourrait soit s'apparenter à la famille des Rickettsias, soit être véhiculé par des agents de cette famille, Cuénod et Rocger Nataf ont :

1° Inoculé du virus trachomateux dans l'intestin de poussain chez lequel ils ont vu ainsi se développer de véritables cultures de rickettsias ;

2° Partant de ces poux ainsi inoculés, ils ont ensuite reproduit chez des singes plusieurs cas de trachome expérimentaltypique.

Ces expériences :

a. Semblent confirmer la conception des auteurs, signalée plus haut, sur la nature de l'agent du trachome.

b. Permettent de penser que si le pou n'est pas nécessairement un agent de transmission du trachome, il peut constituer tout au moins un véritable réservoir de virus trachomateux.

Deux cas d'épithéliomas meibomiens, par MM. Toulant et Morard. — Dans le premier cas, la tumeur ulcéro-végétante, ayant envahi toute la paupière supérieure gauche, fond très vite après cinq séances de radiothérapie. Depuis un an, pas de récidive.

Dans le deuxième cas, la tumeur du volume d'une noisette fut excisée. Pas de récidive depuis dix mois. Les auteurs préconisent la radiothérapie dans les cas avancés dont l'exérèse nécessiterait des plasties, et limitent l'ablation chirurgicale aux tumeurs de petit volume (5 microphotos).

Epithélioma primitif du sac lacrymal. — M. L. Genet (Lyon). — Malade de soixante-dix-huit ans atteint de larmoiement d'allure banale depuis plusieurs années, apparition d'une induration du sac lacrymal en octobre 1933, phénomènes de péri-dacryocystite atténués en août 1934 avec légère hémorragie par le canalicule lacrymal, ablation chirurgicale large du sac qui se confond avec des bourgeons néoplasiques. Nettoyage de la région à la curette, application en novembre 1934 de trois séances de rayons X à doses fortes. L'examen histologique indique qu'il s'agit d'un épithélioma de type épidermoïde, pas de récidive après dix-huit mois.

Kératite tachetée d'origine filarienne. — MM. Marbaix (Tournai) et Appelmans (Louvain). — L'intérêt de cette observation réside dans la découverte de l'origine parasitaire d'une kératite tachetée chez une Européenne ayant séjourné six ans au Congo belge dont elle est rentrée depuis deux ans. L'origine parasitaire est basée sur l'éosinophilie, sur les réactions cutanées prurigineuses et urticariennes, sur la présence de microfilaires *d'Onchocera volvulus* dans la conjonctive bulbaire. Description des lésions de la conjonctive. A signaler : l'absence de nodules sous-cutanés, l'absence de microfilaires dans le sang et le bon résultat du traitement à l'émétine — qu'il faut manier avec prudence — sur le prurit, les lésions cutanées, l'injection conjonctivale et la photophobie.

Pustule vaccinale sur la cornée. — M. Marin-Amat (de Madrid). — Il s'agit d'un médecin pédiatre à qui, au moment de briser un tube de lymphe vaccinale pour vacciner un enfant, une particule de verre lui sauta à l'œil gauche.

Le lendemain il est vu par le communicant qui trouve de légers phénomènes réactionnels audit œil, sans lésion apparente de la cornée, mais au huitième jour, une véritable pustule vaccinale au centre de cette membrane fait son apparition, accompagnée de grands symptômes réactionnels locaux et généraux.

Les jours suivants, l'ulcère progresse aussi bien en superficie (occupant presque toute la cornée) qu'en profondeur (occasionnant un grand abcès), sans hypopyon, mais avec une intense iridocyclite.

Après une évolution très longue de cinq mois, il put sauver l'œil, mais il reste un leucome épais et étendu qui occupe presque la totalité de la cornée et qui empêche tout à fait la vision.

Quatre cas de conjonctivite diphtérique sans fausse membrane, chez des sujets atteints de diphtéries méconnues de la gorge ou du nez. — M. Emile Haas rapporte quatre observations dans lesquelles le diagnostic de diphtérie a été posé exclusivement grâce à l'examen oculaire.

Il s'agissait de diphtéries du nez ou de la gorge d'apparence innocente, et dont la nature fut confirmée par les cultures.

L'auteur conseille de se méfier de certaines conjonctivites d'apparence légère avec petit œdème des paupières, secrétion minime, teinte livide de la peau palpébrale,

adénite quelquefois peu marquée, hyperthermie légère, chez des sujets pâles et déprimés ; et de faire dans tous ces cas l'examen bactériologique de la conjonctive et du rhino-pharynx.

Tuberculose oculaire et source intrathoracique. — Dr Ed. Werdenberg (Davos). — La *base clinique du jugement et du traitement* de la tuberculose oculaire (ensemble des symptômes, jugement qualitatif) exige la connaissance de *trois facteurs essentiels* : 1° les *trois formes typiques* de la tuberculose oculaire, la forme exsudative, productive et fibreuse (sensibilité spécifique différente) ; 2° la *source le plus souvent intrathoracique* de l'affection dans les ganglions du hile, source de récidives oculaires. Examen de 600 radiographies pulmonaires : antagonisme dans 60 p. 100, parallélisme dans 30 p. 100 des cas entre l'état oculaire et pulmonaire (radiographie la mieux faite indispensable) ; 3° les *symptomes* manifestes d'une *affection générale tuberculeuse. But de la thérapeutique* : guérison de la tuberculose oculaire et de la source d'infection (traitement général reconstituant, cure d'altitude, traitement local).

Le mercurochrome comme stérilisant de la conjonctive avant et après l'opération de la cataracte. — M. Marin-Amat (de Madrid) a essayé dans son service de l'hôpital provincial de Madrid le mercurochrome dans l'eau bidistillée à 4 p. 100, pour la stérilisation des conjonctives septiques avant l'opération de la cataracte, facteur très difficile et parfois impossible à obtenir avec les antiseptiques usuels et même avec les antivirus correspondants.

Après une période de divers mois d'étude basée sur de nombreuses observations personnelles avec le concours du laboratoire et des favorables résultats opératoires, l'auteur l'a adopté avec caractère obligatoire dans ses cliniques du dit hôpital.

La cyclo-dialyse. Sa technique, son pronostic, ses indications. — M. de Saint-Martin (Toulouse). — Cette opération anti-glaucomateuse mérite d'être connue et généralisée en France, où elle est à peu près ignorée à l'heure actuelle.

Elle consiste à établir une fistulisation entre la chambre antérieure de l'œil et les espaces sous-choroïdiens. Dans toutes les formes du glaucome son innocuité est absolue, son efficacité, de 82 p. 100 d'après la statistique de l'auteur, de plus de 50 p. 100 d'après l'ensemble des statistiques publiées à ce jour. Ces qualités la recommandent et doivent la faire utiliser le plus tôt possible, lorsque le traitement médical s'avère inefficace et lorsque les malades ne sont pas régulièrement surveillés.

Justification des traitements médicaux du glaucome chronique. — M. Jean Gallois. — Du moment qu'on admet la légitimité du traitement à la pilocarpine, tant que l'opération ne s'impose pas, il n'y a pas de raison de condamner, à condition qu'ils restent prudents, les essais de traitement médical du glaucome chronique. L'examen général, montrant le grand nombre d'altérations organiques ou fonctionnelles qui existent chez ces malades, justifie des recherches qui ne se traduisent encore que par des résultats imparfaits, mais dont l'avenir montrera la valeur.

L'extraction sclérale des corps étrangers du vitré. — M. L. Dor. La comparaison des statistiques faites au point de vue de la conservation de l'acuité visuelle s'établit ainsi : 47 p. 100 pour l'extraction cornéenne, 53 p. 100 pour l'extraction sclérale. Si ces chiffres sont à peu près identiques il y a en faveur de l'extraction sclérale à envisager qu'elle est moins brusque et qu'elle peut se faire avec de petits aimants portatifs.

L'ophtalmoscope de la clinique de Lausanne. — M. Marc Amsler (Lausanne). — Démonstration d'un petit ophtalmoscope, pour l'image renversée, qui permet le passage instantané du miroir plan au miroir concave, et vice-versa, sans que soit quittée la position de visée de l'observateur.

Angiospasmes rétiniens et crises hypertensives paroxystiques. — MM. Jean-Sedan et Gea Tan. Ee. Jayle. Description à propos de trois observations, d'un type particulier de spasme rétinien, caractérisé par des accès de cécité rétinienne prolongée, à la coexistence de spasmes vasculaires multiples et la gravité du pronostic. Ce type diffère de toutes les autres formes d'angiospasmes rétiniens et paraît l'expression oculaire d'une hyperexcitabilité sympathique généralisée.

Déchirure rétinienne sans décollement. — M. L. Genet rapporte des observations et projects des images ophtalmiques de déchirures rétiniennes sans décollement. Dans un des cas il s'agit d'hémorragies massives du vitré : dans les autres cas, de déchirures traumatiques par corps étrangers pénétrants du globe, dans un cas de décollement rétinien opéré et guéri la déchirure reste visible mais est exclue par choriorétinite adhésive du pourtour.

Décollement rétinien. — M. H. Arruga. — *L'urgence opératoire.* Plutôt que l'urgence opératoire il faudrait signaler le repos urgent. En réalité, ce qu'il faut d'abord faire quand le diagnostic de décollement rétinien est établi, est de mettre en repos les yeux. L'opération est parfois très urgente, d'autres fois elle peut être ajournée, et dans d'autres elle doit être ajournée.

L'injection d'air, dans le vitré, faite à la fin de l'opération, contribue à appliquer la rétine contre la choroïde les jours suivant l'intervention, et facilite le contact entre les deux membranes, facteur indispensable pour la guérison.

Les grandes désinsertions sont difficiles à guérir, le bord libre de la rétine ne venant jamais se réappliquer à l'endroit normal d'insertion. L'opération doit se diriger à obtenir un barrage, peut-être assez postérieur, mais sur une ligne où le contact entre la choroïde et la rétine est encore possible avec le repos.

Deux cas de tumeur rétinienne polymorphe chez l'adulte. — MM. Dejean (Montpellier) et Cazalis (Nice) rapportent deux cas de tumeur rétinienne polymorphe chez l'adulte. Une tumeur s'était développée dans l'œil d'une femme de soixante-deux ans et l'autre tumeur dans l'œil d'un sous-officier de vingt-quatre ans. L'examen histologique a révélé : tumeurs divisées en lobes séparés par des cloisons fibreuses constituées par de la névroglie ; ces lobes contenaient des cellules polymorphes et quelques cellules monstrueuses ; on y retrouve les éléments variés du tissu nerveux. La rétine s'élargit pour venir former la masse tumorale. Les auteurs proposent pour ces tumeurs le nom de « neuro glioblastome » et font remarquer que la rétine n'est pas seulement apte à fabriquer des gliomes, mais des tumeurs nerveuses variées.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Tumeur intra-oculaire ignorée. Généralisation après énucléation pour buphtalmie. — M. A. LACROIX (Rouen). Deux enseignements se dégagent de cette observation : —

1° Le diagnostic de bupthalmie est insuffisant : on doit en rechercher la cause et songer à la possibilité d'un processus tumoral. 2° L'énucléation faite au stade d'hypertension peut être trop tardive, même en l'absence de perforation apparente du globe oculaire.

Troubles visuels à la suite de pertes de sang. — M. PIERRE DUPUY-DUTEMPS. — *Première observation* : Atrophie optique complète d'un côté, partielle de l'autre, apparue huit jours après une importante gastrorragie qui avait déterminé un syndrome anémique grave.

Deuxième observation : Papillo-rétinite à la suite d'une fausse couche. Les examens hématologiques indiquèrent une anémie à forme plastique.

Dans ces deux cas les altérations du tissu sanguin paraissent être les seuls facteurs en cause.

Sur deux cas d'énophtalmie traumatique. — MM. CALMETTES et GARIPUY rapportent deux observations d'énophtalmie traumatique et en discutent le problème pathogénique. Pour expliquer les symptômes observés, ils admettent une déchirure du septum orbitaire, d'où rupture de l'équilibre statique du globe attiré en arrière par les muscles droits. Malgré le siège inférieur de la fracture du rebord orbitaire observée, ils localisent la déchirure à la partie supérieure du septum, en raison de sa moindre résistance et du caractère du déplacement du globe.

Des paralysies de fonction monoculaires. — MM. E. AUBARET et G.-E. JAYLE décrivent sous ce titre des atteintes dissociées et monoculaires de la fonction motrice volontaire et de la fonction automatique vestibulaire dans une ou plusieurs directions du regard, ainsi que des atteintes portant à la fois sur ces deux motilités.

Ces troubles sont dus à des lésions siégeant entre les noyaux oculo-moteurs et les voies binoculaires du regard. Des lésions analogues permettraient d'expliquer un certain nombre de nystagmus monoculaires.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE

Les journées médicales annuelles de la Faculté libre de médecine de Lille se sont déroulées les 15, 16 et 17 mai. La séance inaugurale fut ouverte par le Dr Billiet dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Après l'allocution de bienvenue, le professeur Delattre, président de la Société médicale et anatomo-clinique, assisté des professeurs Le Grand et David, et du Dr Callens, dirigea les travaux au cours desquels furent faites de nombreuses communications.

Au cours de la journée de samedi, les visiteurs se sont répartis suivant leur préférence dans les différents services de la Charité, de Saint-Antoine et de Saint-Philibert, où ils purent écouter les conférences des professeurs Langeron, Bernard et Courty, qui portaient sur la maladie de Hodgkin, les inflammations chroniques du retum,c les pancréatites ; ou bien encore assister dans les services de chirurgie aux opérations des professeurs Camelot, Billiet et Courty.

A la Faculté de médecine où, pendant toute la journée, une grande animation n'a cessé de régner autour des stands de l'exposition de pharmacie, les auditeurs eurent l'après-midi la primeur de quatre conférences du plus haut intérêt : le professeur Bernard traita des rapports de la circulation avec les maladies du tube digestif ; le professeur Billiet exposa l'état actuel de nos connaissances sur l'anatomie du corps strié ; le professeur Delattre fit une conférence sur le cancer expérimental, première étape de la guérison de ce redoutable fléau ; enfin, le professeur d'Halluin entretint l'auditoire de l'action des radiations de courtes longueurs d'ondes dans le traitement du cancer.

La dernière journée débuta par deux conférences faites par les Drs Vincent, médecin de l'hôpital de la Pitié, et Louis Bazy, chirurgien du même hôpital, secrétaire général de l'Académie de chirurgie.

M. Clovis Vincent parla des opérations des tumeurs cérébrales et des moyens de les guérir. M. Louis Bazy traita de la question du tétanos, signalant que 70 p. 100 des cas relèvent de causes inconnues, et souhaita que la vaccination antitétanique soit plus répandue afin de prévenir cette terrible maladie.

Une réception et un banquet auxquels assistaient de nombreux médecins de la région du Nord terminèrent ces huitièmes journées médicales.

NOUVELLES

Le VIIIe Cours international de haute culture médicale et Visite archéologique de la Grèce, organisé par L.-W. Tomarkin sous les auspices de l'Université d'Athènes et du ministre de l'Hygiène de Grèce, aura lieu à Athènes du 7 au 21 septembre 1936.

Durant le Congrès auront lieu différentes commémorations internationales :

M. Marcel Laemmer est désigné pour remplir le poste de secrétaire du VIIIe Cours international de haute culture médicale pour les pays de langue française. — Le professeur W. Bensi est désigné pour la présidence du Comité exécutif.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — *Cancer* : M. Victor Blum (Vienne), 1. Cancer de la prostate. — M. Ferdinand Blumenthal (Belgrade) : 1. Contribution à la thérapie du cancer. — M. F. Caillian (Rouen : 1. Le problème biologique du processus cancéreux ; 2. Le processus cancéreux au point de vue expérimental, histologique et thérapeutique. — M. A.-P. Dustin (Bruxelles) : (A décider ultérieurement). — M. A. Lacassagne (Paris) : 1. Influence d'hormones sur l'apparition de certains cancers. — M. J. Maisin (Louvain) : 1. Prophylaxie et le traitement médical du cancer. — Mlle P. Maudelyeff (Bruxelles) : (A décider ultérieurement).

Maladies tropicales et infectieuses : M. G. Cambrelin (Bruxelles) : 1. Les divers traitements des amygdales

NOUVELLES *(Suite)*

pathologiques et particulièrement la rœntgenthérapie. — M. É. d'Hérelle (Tiflis) : 1. Le phénomène de la guérison dans les maladies infectieuses ; 2. Traitement et prophylaxie des maladies épidémiques de nature bactérienne ; 3. Traitement et prophylaxie des infections relevant de la chirurgie. — M. A.-N. Duren (à décider ultérieurement). — M. Henschen (Stockolm) : 1. La tuberculose chez le vieillard. — M. C. Levaditi (Paris) : 1. Comportement et nature des ultravirus ; 2. Virus et néoplasmes. — M. Lœwenstein (Vienne) : 1. Die Bedeutung der Tuberkelbazillämie in der Medizin ; 2. Malaria Prophylaxe Neueweger der... — M. E. Maragliano (Genova) : 1. Diagnostic précoce des maladies tuberculeuses ; 2. Vaccination préventive contre les maladies tuberculeuses. — M. D. Olmer (Marseille) : 1. Les diverses fièvres exanthématiques observées sur le littoral méditerranéen ; 2. L'intérêt de la différenciation des fièvres exanthématiques. — Mme Hélène Puscariu (Jassy) : 1. Diagnostic (clinique, bactériologique et biomicroscopique) du trachome. — M. Todorovitch (Belgrade) : 1. Le problème de la scarlatine. — M. Jean Valtis (Athènes) : 1. Etat actuel de la vaccination préventive par le BCG.

Endocrinologie. — M. Bauer (Vienne) : 1. L'état actuel de la pathologie de l'hypophyse. — M. Henschen (Stockholm) : 1. Syndrome de Mrgagni (hyperostose frontale interne, virilisme, adipose). — M. Hoet (Louvain) : 1. L'hypophyse du diabétique. — M. M.-P. Weil (Pris) : 1. Glandes endocrines et rhumatisme.

Affections cardio-vasculaires : M. V. Arnoljevic (Belgrade) : 1. L'exploration fonctionnelle de l'appareil cardio-vasculaire. — M. Bensi (Athènes) (à décider ultérieurement). — M. C. Heymans (Gand) : 1. Rôle des zones barosensibles cardio-aortiques, sino-carotidiennes et mésentériques dans la régulation réflexe des tonus vasculaires et de la pression artérielle. — M. Lian (Paris) : 1. Les rythmes cardiaques à trois temps ; 2. De l'insuffisance cardiaque (les grandes formes cliniques, le traitement chirurgical par la thyroïdectomie totale). — M. Hoet (Louvain) : 1. Le traitement de l'ictère grave familial. — M. Van Goidsenhoven (Louvain) : 1. Les formes cliniques de l'hypertension artérielle.

Syphiligraphie et Dermatologie : M. A. Bessemans (Gand) : 1. Données récentes de la syphiligraphie expérimentale. — M. Bizzozzero (Turin) : 1. Sur les streptodermies. — M. Chevalier (Paris) : 1. Recherches sur l'eczéma ; les eczémas généraux, en particulier l'eczéma stomacal ; 2. Les urticaires ; Estomac, foie et sang dans les différentes variétés d'urticaires ; 3. La thérapeutique martiale des dermatoses. — M. B. Dujardin (Bruxelles) : 1. Le diagnostic différentiel des états méningés de la syphilis. — M. Gay-Prieto (Grenade) (à décider ultérieurement). — M. Pautrier (Strasbourg) (à décider ultérieurement). — M. Pilez (Vienne) : 1. Sur le traitement moderne de la syphilis nerveuse (paralysie générale, tabes) ; 2. Progrès modernes thérapeutiques dans la névrologie.

Chirurgie : M. Danis (Bruxelles) : 1. Traumatismes oculaires. — M. Delechef (Bruxelles) : 1. Le diagnostic et le traitement du mal de Pott chez l'adulte ; 2. L'état actuel du traitement de la luxation congénitale de la hanche. — M. Gillies (Londres) (à décider ultérieurement). — M. Leriche (Strasbourg) : 1. Progrès dans nos connaissances sur les artérites ; 2. Avenir de la chirurgie osseuse ; 3. Chirurgie des parathyroïdes. — M. Mc Indoe (Londres) (à décider ultérieurement). — M. Nissen (Istanbul) : 1. Chirurgische Behandlung der Bronchektasen ; 2. Neuere Bestrebungen in der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose. — M. Wakeley (London) (à décider ultérieurement).

Conférences libres : M. Bauer (Vienne) (à décider ultérieurement). — M. Blum (Vienne) : 1. Le problème du Climacterium virile. — M. Cameron (à décider ultérieurement). — M. de Laet (Bruxelles) : 1. Le symptôme « douleur » dans l'expertise médico-légale ; 2. La collaboration du médecin aux services publics. Méthodes et résultats de sept années d'expérience en Belgique. — M. F. Joliot-Curie (Paris) (à décider ultérieurement). — M. Marinesco (Bucarest) : 1. Mécanisme physio-pathologique de l'hystérie en rapport avec les réflexes conditionnels et les modifications humorales ; 2. Rayons mitogéniques. — M. Stern (Moscou) : 1. La régulation neurohumorale des fonctions de l'organisme animal ; 2. L'altération des barrières histo-hématiques sous l'action de quelques agents physiques et chimiques ; 3. L'état de la barrière hémato-encéphalique dans les diverses formes de choc. — M. Van Goidenhoven (Louvain) : 1. A propos de la néphrose lipoïdique. — M. Weil (Paris) : 1. Les causes du rhumatisme ; 2. Le mal au bas du dos.

Les conférences seront faites dans la langue dans laquelle le thème est indiqué dans le programme.

Diplôme. — Un diplôme attestant la participation au cours sera délivré aux auditeurs moyennant un taux supplémentaire de 5 belgas ; les demandes doivent en être adressées au secrétariat : L.-W. Tomarkin, Faculté de médecine, Université libre de Bruxelles, 115, boulevard de Waterloo, Bruxelles, Belgique.

Inscriptions. Taxes. — MM. les congressistes peuvent s'inscrire pour le cours au secrétariat général : L.-W. Tomarkin, Faculté de médecine, Université libre de Bruxelles, 115, boulevard de Waterloo, Bruxelles (Belgique); ou dans n'importe quelle agence de la Compagnie des « Wagons-Lits Cook » qui transmettra l'inscription au Comité organisateur.

Conditions d'inscription : Médecins participants pour le cours entier, 50 belgas. — Autres personnes : 20 belgas.

Les médecins participants reçoivent le compte rendu des conférences du VIIIe cours, édité en un volume de 450 à 500 pages.

Afin que les participants au cours puissent jouir des facilités et importantes réductions qui leur sont accordées (logement, chemins de fer, Compagnies de navigation, etc.), les inscriptions doivent se faire au moins deux mois avant l'inauguration du cours, afin que le secrétariat puisse leur faire parvenir en temps utile les documents nécessaires.

Visite archéologique de la Grèce. — Dirigée par M. le professeur Phillippart, directeur de la Fondation archéologique de l'Université libre de Bruxelles, et par M. Philadelpheus, directeur du Musée national d'Athènes.

Renseignements. — Le Comité organisateur a décidé, afin de faciliter le voyage des congressistes étrangers, de nommer la Compagnie « Wagons-Lits Cook », organisation mondiale de voyage, agent officiel pour le transport, séjour et excursions des Congressistes.

NOUVELLES *(Suite)*

Ceux-ci recevront gratuitement, dans n'importe quelle agence « Wagons-Lits Cook », tous renseignements relatifs au voyage et au séjour en Grèce et tous pays traversés au cours de leur voyage.

Les élèves du cours de perfectionnement d'hydro-climatologie du professeur Maurice Villaret visitent la station thermale de Vichy. — La série des voyages d'études médicales à Vichy a été ouverte par les élèves du Cours de perfectionnement d'hydro-climatologie du professeur Maurice Villaret. C'est ainsi que le samedi 16 mai, à 18 h. 15, ayant à leur tête ce maître éminent, entouré de ses dévoués collaborateurs : M. le professeur agrégé Justin Besançon et M. le Dr Deval, sont arrivés à Vichy de jeunes médecins étrangers, représentant dix nations différentes : Angleterre, Belgique, Grèce, Iran, Mexique, Roumanie, Suisse, Tchécoslovaquie, Yougoslavie, ainsi que des internes et externes des hôpitaux de Paris.

Ces distingués visiteurs ont été installés à l'hôtel du Parc, par les soins de la Compagnie Fermière.

Après le dîner, ils étaient reçus au Grand Casino et assistaient à la représentation de *Trois et Une*, la délicieuse comédie de Denys Amiel.

Le programme de la journée du dimanche 17 mai débutait par la visite du laboratoire de recherches hydrologiques, créé par la Compagnie Fermière de Vichy, et qui est placé sous le patronage et le contrôle de l'Institut d'hydrologie du Collège de France. M. le Dr Lescœur, qui dirige avec la plus haute compétence ce laboratoire, a fourni à ses visiteurs de nombreux renseignements sur ses travaux et le résultat de ses recherches.

Puis vint la réception par la Société des sciences médicales de Vichy : M. le Dr Binet, président, salua MM. Maurice Villeret, Justin Besançon et Deval, et souhaita une cordiale bienvenue à ses jeunes confrères français et étrangers. Puis, dans une fort intéressante causerie, il rappela les origines de la station, donna des précisions sur ses différentes sources, et sur les indications de la cure de Vichy.

M. le professeur Maurice Villaret fit ensuite à ses élèves la dernière leçon de son cours d'hydro-climatologie.

A midi, un banquet offert par la Compagnie Fermière, dans les salons de l'hôtel du Parc, réunissait les distingués hôtes de la Compagnie, et quelques personnalités du corps médical de Vichy, autour de M. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie Fermière, qui présidait.

Au champagne, des discours furent prononcés par : M. Normand, qui mit ses auditeurs au courant de la création du bureau permanent de surveillance médicale des régimes, qui fonctionne au grand établissement thermal, et donna, en outre, de nombreux renseignements sur les différentes installations de la Compagnie Fermière et sur les nouveaux travaux en cours d'exécution ou projetés ; M. le Dr Binet, président de la Société des sciences médicales ; les représentants des différentes nations, au nom de leurs pays respectifs, et enfin M. le professeur Maurice Villaret, qui se livra à une improvisation charmante, faite comme toujours sur le ton le plus aimable.

A l'issue du banquet, les participants à ce voyage d'études médicales assistèrent à une conférence faite par le professeur agrégé Justin Besançon. Ils procédèrent ensuite à la visite des différents services du grand établissement et des sources. Ils se rendirent vers la fin de l'après-midi au Sporting-Club de Vichy, dont ils parcoururent les installations et les terrains de golf, et où le thé leur fut offert au charmant Club-House.

Pour terminer la journée, ils assistèrent au théâtre du Casino à une soirée de gala, où ils eurent l'occasion d'applaudir, dans *le Maître de son cœur*, de Paul Raynal, trois grandes vedettes parisiennes : Mlle Annie Ducaux, MM. Jean Servais et Jean Marchat.

La matinée du lundi 18 mai fut consacrée à la visite de l'établissement « Callou », puis des ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat et de la Centrale Thermique, installations qui constituent la cité industrielle, complétant la cité thermale de Vichy. L'ensemble ainsi obtenu, vraiment unique, justifie bien pour Vichy le titre de « capitale des stations thermales ».

Au cours de ces visites, les participants à ce voyage ont manifesté à plusieurs reprises leur profonde admiration pour l'organisation remarquable de la station, et pour les précieuses ressources qu'elle offre aux malades relevant de son traitement.

Comité de patronage de la Société médicale de Passy (Haute-Savoie). — Ce Comité a été constitué afin d'orienter et soutenir le développement rationnel de la station climatique de Passy, à l'abri des conditions d'hygiène et de technique médicale, qui en assureront la valeur morale et scientifique (art. 6 des statuts).

Il est composé de MM. le professeur Bezançon, Courmont, Dr Courcoux, professeur Debré, Leuret, Olmer, Parisot, Dr Rist, professeur Sergent, Vaucher.

Cours de perfectionnement et de revision consacré à l'hygiène et au traitement des maladies de la première enfance (*Chaire d'hygiène et clinique de la première enfance, clinique Parrot, hospice des Enfants assistés*). — Sous la direction de M. le professeur P. Lereboullet avec le concours de ses collaborateurs.

Ce cours, comme il a été annoncé, aura lieu du mercredi 1er juillet au 11 juillet 1936.

Les leçons auront lieu à 10 h. 45 et à 16 h. 30 et 17 h. 15 et seront précédées le matin à 9 h. 45 de visites dans les salles.

Programme du cours. — *Diététique et traitement des maladies du premier âge.* — Les règles de l'alimentation dans la première année. — Les laits modifiés, leurs indications et leur mode d'emploi. — Les aliments autres que le lait. — Leur mode d'emploi selon l'âge. — Le régime des nourrissons débiles et hypotrophiques. — Les régimes sans lait. — Le régime dans les troubles digestifs aigus et chroniques. — L'alimentation de deux à cinq ans.

Les vaccinations préventives dans le premier âge. — La vaccinothérapie, ses indications et ses méthodes — Les sérothérapies spécifiques. — La sérothérapie artificielle, ses techniques et ses indications. — La transfusion sanguine. — Les opothérapies dans le premier âge. — Les médications de la fièvre. — Les médications anti-infectieuses. — Les médications de la syphilis. — Les médications du rachitisme et des troubles de la croissance. — Les médications des troubles digestifs (anorexie, vomissements, diarrhée, constipation). — Les médications des affections respiratoires. — Les médications des

NOUVELLES *(Suite)*

troubles nerveux. — Le traitement des méningites aiguës. — Le traitement des affections de la peau. — Le traitement de la diphtérie. — Prophylaxie et traitement de la tuberculose du nourrisson. — Les agents physiques dans la thérapeutique du premier âge.

MM. les médecins et étudiants sont priés d'aviser de leur inscription M. le Chef de laboratoire des Enfants assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris, le cours ne devant avoir lieu que s'il y a un nombre sufisant d'élèves. (S'inscrire avant le 25 juin.)

Cours de médecine opératoire (*amphithéatre d'anatomie des hôpitaux*). — Un cours de médecine opératoire (résection et amputations pratiques) en 8 leçons, par M. le Dr J. Braine, chirurgien des hôpitaux, aura lieu les lundi 29 et mardi 30 juin, les jeudi 2, vendredi 3, samedi 4, jeudi 9, vendredi 10 et samedi 11 juillet à 14 h. 30.

Ce cours, gratuit, sera réservé aux internes et anciens internes des hôpitaux.

Les auditeurs pourront répéter les opérations sur le cadavre.

Le nombre des auditeurs sera limité à 30

Prière de s'inscrire, dès maintenant, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de chirurgie de l'abdomen (tube digestif et glandes annexes). *Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.* — Ce cours, en dix leçons, par M. le Dr Pierre Aboulker, prosecteur, commencera le lundi 29 juin à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Un deuxième et même cours, en dix leçons, commencera le 29 juin 1936. Le registre d'inscriptions est clos deux jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Juin.* — M. Legros, Signe de la contraction permanente de l'utérus comme diagnostic précoce de l'appendicite au cours de la gestation. — M. Corlay, Etude des hernies diaphragmatiques droites congénitales. — M. Héraud-Igmerlian, Remarques sur la thérapeutique de la gestation ectopique jeune. — M. Silbermann, Principales voies d'abord des suppurations pelviennes chez la femme. — M. Horovitz, Fragilité osseuse congénitale. — M. Kaswin, Etudes des médicaments camphrés. — M. Eck, Les paralysies diphtériques. — M. Friedmann, Le rôle du système neuro-végétatif dans les réactions d'hypersensibilité.

9 *Juin.* — M. Avramoff, Etude des ostéites tuberculeuses du calcanéum chez l'adulte. — M. Mabin, Traitement de l'épithélioma lingual au centre anticancéreux de Rennes. — M. Bertin, Etude de l'inondation péritonéale dans les chorio-épithéliomes. — Mlle Stanculesca, Etude des résultats éloignés de la césarienne suprasymphysaire. — M. Lusztig, Etude de la chimiothérapie des méningites otogènes et streptococciques. — Mlle Kohan, Elargissement de la responsabilité médicale depuis l'emploi des agents physiques dans l'art de guérir. — M. Morel, Les localisations méningées du pneumobacille de Friedlander. — M. Sufrin, Traitement de la syphilis congénitale chez l'enfant par le bismuth.

10 *Juin.* — M. Ahler, ZTechnique du tubage duodénal rapide. — Mme Schrameck, La maladie hémolytique. — M. Daniel, L'intoxication par le phosphore. — M. Epifanie, Etude de la conservation des cadavres. — M. Moscovici, La désinfection des appareils téléphoniques. — M. Garelly, Etude de la créosote dans les affections broncho-pulmonaires aiguës. — Mme Moncorge, L'asthme chez l'enfant. — M. Seigler, Etude du rhumatisme chronique post-scarlatineux. — M. Thuwen, Etude de l'exhibitionnisme. — M. Pelletier, Etude de l'acrodermatite continue de Hallopeau. Importance des lésions osseuses. — M. Runes Montz, Manifestations gastriques de l'urticaire.

15 *Juin.* — M. Cerf, Dystocie dans les utérus doubles par l'hémi-utérus non gravide « Prævia ». — Mlle Brugère, Fonctionnement de la maternité de l'hôpital Saint-Antoine en 1935. — M. Blatsko, Etude sur le vanillisme professionnel. — M Bercu, A propos d'un cas de calcul solitaire du cholédoque. — M. Pascarel, A propos de la conduite du traitement chez les syphilitiques anciens.

16 *Juin.* — M. El Ayari, La thérapeutique par le travail chez les psychopathes. — M. Albrecht, Etude sur la consanguinité et le mariage. — M. Olkowoski, Etude du sodoku en Pologne. — Mlle Sautel, Régimes et fantaisies gastronomiques dans les stations thermales à travers les âges.

18 *Juin.* — M. Oudin, Epithéliomas du testicule. — M. Legarder, Etude de la valeur séméiologique du hoquet. — M. Baudet, Extension actuelle de la syphilis dans les pays de nouvelle civilisation. — M. Gazel, Maladie de Nicolas Favre, réaction de Frei. — M. Szégal, Les phlegmons périnéphrétiques bilatéraux. — Mlle Hostmann, Etude des cloisons transversales congénitales du vagin.

Thèse vétérinaire. — 18 *Juin.* — M. Monvoisin, Le lait et les produits dérivés. .

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 Juin. — *Bruxelles.* Journées médicales ; secrétaire : Dr Beckers.

20 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

20 Juin. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

20 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

20 Juin. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

20 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique thérapeutique de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr Félix-Pierre MERKLEN : Traitement de la maladie d'Addison.

21 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. École de puériculture, 10 heures. M. le Dr WEILL-HALLÉ : Les réactions tuberculiniques et leurs enseignements chez l'enfant.

22 JUIN. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine de l'hospice départemental Paul-Brousse.

22 JUIN. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours de chef de clinique exotique de la Faculté de médecine de Marseille.

22 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* — Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants Assistés, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

24 JUIN. — *Perpignan.* Congrès des médecins et biologistes de langue catalane et occitane.

25 JUIN. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours d'admission pour l'emploi d'élève de l'École du Service de santé militaire.

25 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Fermeture du registre d'inscription pour les concours de chef de clinique du 29 juin, et des 1, 3, 8 et 10 juillet.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. — M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

26 JUIN. — *Paris.* Hôpital Laennec, clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

27 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 JUIN — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* École centrale des Arts et Manufactures. Date limitée pour les demandes en vue de l'obtention du poste de maître de conférence d'hygiène médicale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Six conférences de physiologie, par Léon Binet, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Un volume de 74 pages, avec 17 figures. Prix : 12 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Ces six conférences rassemblent des acquisitions faites durant les dernières années dans le laboratoire de physiologie du professeur Binet à la Faculté de médecine de Paris :

I. — Qu'est-ce qu'un poumon ?

II. — Nouvelles recherches biologiques et thérapeutiques sur l'asphyxie.

III. — Capsules surrénales et glutathion.

IV. — L'hyperthermie provoquée (syndrome humoral).

V. — Quelques recherches sur le nerf.

VI. — Le poisson réactif biologique. Utilisation des poissons dans les essais toxicologiques. Réanimation du centre respiratoire. Les mélanocytes de l'écaille du poisson ; leur utilisation pratique.

Rédigées, comme toujours, de façon extrêmement claire, ces conférences sont de lecture facile et agréable ; elles permettront à tous les médecins de se tenir au courant des problèmes que soulève la physiologie moderne.

J. L.

Syndromes bio-humoraux de pronostic dans la tuberculose pulmonaire, par S. Palacio. Un volume de 63 pages (*A. Lopez, éditeur, Buenos-Ayres*, 1936).

Dans cet intéressant ouvrage, S. Palacio apporte les résultats de ses recherches sur la cholestérolémie, l'état du système nerveux végétatif, l'allergie tuberculinique, l'indice lymphocytaire, l'indice d'Aneth et l'inversion nucléaire au cours de la tuberculose pulmonaire. Il montre la valeur pronostique de ces modifications. Il considère comme de mauvais éléments de pronostic l'hypocholestérinémie, une réaction sympathicotonique, une cuti-réaction faible, un indice lymphocytaire abaissé, une déviation à gauche de l'indice d'Arneth, une inversion nucléaire intense. Il s'agit d'un travail consciencieux qui pourra rendre les plus grands services.

Jean Lereboullet.

Études expérimentales récentes sur les maladies infectieuses, par Jean Troisier, professeur agrégé de pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon. Un volume de 280 pages, avec 50 figures. Prix : 45 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

L'édification de la nosologie moderne implique des connaissances multiples, des disciplines imprévues. Le sérologiste, l'anatomo-pathologiste, le bactériologiste, le zoologiste, doivent mettre en commun leurs efforts, et c'est le pathologiste, rompu aux disciplines scientifiques, qui doit faire la synthèse des données de l'observation et de l'expérimentation pour faire le point au milieu de travaux parfois contradictoires. Cette méthode, appliquée ici par l'auteur, lui permet de dégager des travaux modernes, des assises solides à quelques maladies infectieuses.

C'est ainsi qu'il étudie successivement les maladies virulentes : sarcomatose des gallinacés ; maladie de Nicolas-Favre ; fièvre jaune ; grippe et coryza ; encéphalite vaccinale ; ictère commun.

Les spirochétoses et protozooses : spirochétose ictéro hémorragique ; spirochétose méningée ; leishmaniose viscérale ; fièvre boutonneuse.

Les infections bactériennes : fièvre typhoïde ; tularémie ; rouget ; brucellose d'origine bovine ; tétanos ; septicémie à *B. perfringens*.

Les infections à bacilles acido-résistants : lèpre ; primo-infection tuberculeuse par inoculation cutanée ; typhobacillose.

L'agranulocytose ; les virus néphrotropes.

Ces exemples, particulièrement instructifs et évocateurs, montrent l'importance de nos acquisitions en pathologie infectieuse et l'apport considérable de la biologie et de l'expérimentation. Écrit en un style concis et clair, ce volume sera lu avec agrément par tous ceux qui désirent se tenir au courant de l'évolution des sciences médicales.

J. L.

Lésions traumatiques des articulations. Généralités et membre supérieur, par M. Rouvillois, directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine; et Maisonnet, professeur à l'École d'application du Val-de-Grâce. Un volume grand in-8 de 720 pages, avec 199 figures. Prix : 150 fr. (*Nouveau Traité de chirurgie*, publié sous la direction de MM. Pierre Delbet et A. Schwartz) (*J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris*).

Ce très important volume constitue un exposé extrêmement complet des traumatismes articulaires, mis au courant des travaux les plus récents.

La première partie en est consacrée aux généralités : les traumatismes fermés, contusions, entorses et luxations, y sont d'abord étudiés ; mais les chapitres les plus remarquables et les plus riches en notions nouvelles me semblent, d'une part, ceux qui concernent les plaies articulaires — plaies de guerre et plaies de la pratique civile — dont le traitement a été transformé dans ces vingt dernières années ; et, d'autre part, les séquelles des traumatismes articulaires, amyotrophies et ostéotrophies, raideurs et ankyloses, etc., et leur traitement physiothérapique.

La seconde partie est un exposé analytique des traumatismes de l'articulation temporo-maxillaire et des articulations du membre supérieur.

Ce livre sera une source inépuisable de renseignements et de documents exacts aussi bien pour les étudiants que pour les chirurgiens de carrière.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PATHOLOGIE COMPARÉE

Leishmanioses.

La parole est donnée à M. S. Adler, professeur de parasitologie à l'Université israélite de Jérusalem, qui parle comme rapporteur sur *la leishmaniose viscérale canine et ses relations avec la leishmaniose viscérale humaine.*

L'auteur examine la question des relations entre le kala-azar canin et humain. Dans ce but, il essaie de tracer le développement des connaissances acquises sur ce sujet et il indique comment la pensée de Ch. Nicolle : « que le kala-azar peut être une maladie du chien transmissible à l'homme, probablement par parasites cutanés (puce ou autres) », qui a conduit ce chercheur avec sûreté à la découverte de la maladie canine, doit être considérée aujourd'hui exacte. La position actuelle de la question est conçue par l'auteur ainsi qu'il suit.

Malgré les différences insignifiantes de la pathologie du kala-azar indien et méditerranéen, de profondes différences épidémiologiques séparent ces deux maladies. Dans le kala-azar indien, limité uniquement à l'homme, les parasites sont très nombreux dans le sang circulant, ainsi que dans les lésions cutanées, observées dans les cas guéris. Par contre, dans le kala-azar méditerranéen, les parasites sont très rares dans le sang, de sorte que les parasites ne peuvent être ingérés par des phlébotomes et transmis à un nouvel hôte vertébré que dans des cas exceptionnels. C'est-à-dire, l'homme ne peut être pratiquement pris en considération comme réservoir de virus.

Leishmania infantum est un parasite naturel du chien pour lequel il est moins pathogène que pour l'homme, et son pouvoir pathogène pour le chien peut être réduit davantage par addition de viande crue au régime de ce dernier. On peut supposer qu'avant que le chien soit devenu domestique et lorsqu'il vivait comme animal sauvage, nourri de viande crue, il était plus résistant à *Leishmania infantum* que ses descendants domestiqués. A cause de la distribution généralisée de macrophages infectés sur toute l'étendue de la peau des chiens infectés, ces animaux constituent un réservoir, et dans toute la Méditerranée le seul réservoir important, par lequel d'autres chiens et des hommes s'infectent par des phlébotomes spéciaux.

Kala-azar.

M. Kaminopetros, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur hellénique d'Athènes, expose : *le kala-azar, recherches épidémiologiques et expérimentales sur son mode de transmission.*

Dans ce rapport, consacré spécialement à l'étude du problème du mode de transmission de la leishmaniose viscérale, sont donnés les résultats de récentes recherches concernant la transmission par les tiques du chien et la transmission par les phlébotomes.

Ces deux modes de transmission sont généralement supportés par des faits épidémiologiques et expérimentaux. Or il s'agit actuellement d'examiner lequel est en réalité exact.

Dans ce but, la transmission par les tiques, réalisée en Grèce en 1931, à la suite de la découverte de la grande réceptivité au kala-azar du spermophile de Macédoine (rongeur de la famille de Sciuridés), fut l'objet de nouvelles recherches en Grèce, et parallèlement à celles-ci fut entreprise l'étude de la faune des phlébotomes et de leur biologie. Celle-ci pourrait suffire pour montrer le bien fondé de la transmission par les phlébotomes. Au cours de ces recherches a été constaté un certain nombre de faits nouveaux, concernant la pathologie générale des leishmanioses, ainsi que la distribution et la biologie des phlébotomes, qui peuvent contribuer en une certaine mesure à la solution du problème du mode de transmission.

Leurs résultats, quant au mode de la transmission du kala-azar, peuvent se résumer ainsi :

1° Les caractères épidémiologiques du kala-azar, c'est-à-dire la grande fréquence de la maladie du chien et la rareté de celle de l'homme, peuvent s'expliquer par la biologie de la tique du chien. Les larves et les nymphes de cette tique s'infectent aisément dans des conditions naturelles et expérimentales sur des animaux malades. De plus, les tiques infectées sont trouvées infectantes par inoculation à des animaux (spermophiles) neufs à partir du troisième jour jusqu'au treizième jour après le repas infectant ;

2° Les faits actuellement connus de la distribution et de la biologie des phlébotomes ne peuvent pas expliquer les caractères épidémiologiques du kala-azar.

Ainsi, de nouvelles recherches sont nécessaires pour faire admettre que le développement des divers *leishmania* sous forme de *leptomonas* dans le tube digestif de certaines espèces de phlébotomes représente un cycle évolutif du parasite, analogue à celui des trypanosomes dans l'organisme d'autres insectes hématophages, agents de transmission des maladies causées par ces protozoaires.

Suit une discussion à laquelle prennent part MM. Malamos, Adler et Kaminopetros.

Prit ensuite la parole le président M. Akil Mouktar Bay, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine d'Istanbul, qui communiqua son étude : *Kala-azar.*

M. G. Spiliopoulos, chef de clinique à la Faculté de médecine d'Athènes, fait la communication : *Welche Veränderungen verursacht die Leishmaniosis auf das hämopoëtische Organ.*

M. B. Malamos prit ensuite la parole, qui communiqua son étude : *Remarques sur les leishmanioses en Crète.*

Ensuite M. E. Papantonakis, chef de service sanitaire (La Canée-Crète), fait une communication : *De la leishmaniose infantile et cutanée.*

Spirochétoses.

La Section de médecine humaine s'occupe ensuite des *spirochétoses*, et la parole est donnée à M. le professeur Dr P. Uhlenhuth (Freiburg, i. Br.) qui parle comme rapporteur sur *l'épidémiologie, le diagnostic, le traitement et la prophylaxie de la maladie de Weil.*

Epidémiologie. — La maladie de Weil, dont l'agent pathogène est le spirochète ictéro-hémorragique, ainsi que les travaux de Inada, Uhlenhuth et Fromme, Hütener et Reiter l'ont prouvé d'une façon péremptoire, ne se trans-

met pas directement par contact entre les hommes. L'homme s'infecte indirectement d'une source virulente qui se trouve en dehors de l'organisme humain. Cette source virulente est représentée par les rats qui, dans le monde entier et dans une proportion de 40 à 50 p. 100, ont été prouvés porteurs du virus.

Le rat infecté ne fait pas une maladie apparente ; il sécrète néanmoins par l'urine des spirochètes virulents.

Ce sont les vieux rats et surtout ceux de l'espèce *Mus decumanus* qui sont les porteurs du virus. En dehors des rats, le chien peut, dans des circonstances exceptionnelles, contracter la maladie et devenir ainsi porteur du virus (maladie canine de Stuttgart).

Schüffner a pu isoler une souche canine, qui paraît ne pas exister chez le rat ; les spirochètes de cette souche canine sont moins pathogènes pour l'homme et le cobaye.

L'auteur a examiné 80 chiens à Freiburg, et 12 parmi eux ont donné des séro-réactions positives (agglutinations, lyses).

Des constatations pareilles ont été faites à Rome par Reitano et Morselli.

Des auteurs japonais ont constaté que le rat *Microtus Montebelli* est aussi porteur du virus.

Pratiquement, il ne faut tenir compte que des rats comme réservoirs du virus.

L'homme s'infecte directement ou indirectement de la maladie de Weil. L'occasion de contracter la maladie dépend de son contact avec les rats et de sa disposition individuelle.

L'auteur a remarqué que pendant la grande guerre, les soldats qui vivaient dans les tranchées humides en symbiose étroite avec des rats attrapaient facilement les maladies ; les spirochètes excrétés par l'urine des rats s'inoculaient à l'homme, soit par la peau gercée, soit par la bouche (nourriture souillée par l'urine des rats). Dans les étapes où le contact des hommes avec les rats n'existait pas, les soldats sont restés indemnes de la maladie.

Des observations pareilles ont été faites dans les mines de houille au Japon (Miyajima), en Ecosse (Buchanan) et dans le district de la Saar (Uhlenhuth).

Les mêmes constatations ont été faites pour les ouvriers de silos dans les ports de Hambourg et de Londres, ainsi que pour les ouvriers des plantations de riz au Japon ; partout c'est le rat qui est toujours la source primitive du virus.

Dans les villes, on a remarqué que la plupart des infections étaient dues à l'eau souillée des piscines, parce que les rats vivent de préférence près de l'eau des installations malsaines.

On a aussi constaté des cas de maladie de Weil chez des personnes qui avaient subi une chute dans des eaux souillées (égouts ou canaux) ; dans ces cas, la déglutition de cette eau joue aussi un rôle prépondérant.

D'ailleurs, plusieurs auteurs ont montré, par des inoculations à l'animal, la présence des spirochètes virulents dans l'eau contaminée. Un intérêt spécial présente l'épidémie de Lisbonne de 1931 qui fut provoquée par l'eau potable de la ville ; l'auteur croit que cette épidémie fut provoquée par la seule ingestion de l'eau et non pas par d'autres contacts.

L'auteur émet des doutes sur la présence des spirochètes de Weil dans l'eau qui n'a pas été souillée par l'urine de rats malades ; d'autre part, la question de la présence dans l'eau de spirochètes morphologiquement semblables à ceux de Weil, mais qui auraient des séro-réactions différentes, n'est pas encore définitivement éclaircie.

L'infection peut aussi se produire par des morsures de rats sauvages ou communs. La présence de spirochètes dans la cavité buccale du rat n'a pas été démontrée jusqu'à présent, mais il est probable que dans ce cas l'infection a lieu par des spirochètes qui se trouvent sur le corps du rat.

La contamination même par la peau saine est très probable, et c'est pour cela que l'auteur appelle l'attention des chercheurs qui s'occupent des spirochètes dans les laboratoires.

En général, on ne doit tenir compte que des rats comme réservoir international du virus, et c'est là la raison pour laquelle la maladie se rencontre principalement parmi les personnes qui, à cause de leur profession, se trouvent dans des lieux où il y a des rats (marins, plongeurs de restaurants, ouvriers des abattoirs, mineurs de houille, etc.). L'auteur considère qu'il n'y aurait pas de pays indemnes de la maladie, vu que les rats sont dispersés partout au monde. On n'a qu'à chercher et on la trouvera partout.

La rareté de cas de la maladie de Weil est due soit à un diagnostic erroné dans des cas d'ictère infectieux, soit à ce que les spirochètes ne peuvent pas résister à la dessiccation, la putréfaction, l'action des rayons solaires et qu'ils sont tués dans l'urine même acide des rats.

Le rapporteur attire l'attention sur l'influence de l'acidité optima de l'eau sur les spirochètes. L'eau de mer détruit aussi les spirochètes, et c'est la raison pour laquelle les baigneurs de mer restent aussi indemnes de la maladie. L'infection entre les rats se fait par contact direct (morsures, coït, aliments, même sans l'intermédiaire de l'eau), ainsi que les expériences de Uhlenhuth et Zimmermann l'ont prouvé.

Les personnes qui ont résisté à la maladie continuent à excréter des spirochètes virulents par l'urine, mais comme, entre hommes, les conditions de transmission sont différentes de celles des rats, la transmission d'homme à homme ne s'observe pas fréquemment. Pour les mêmes raisons la transmission entre les animaux de laboratoire (cobayes) ne s'observe que d'une manière exceptionnelle (Uhlenhuth et Fromme).

Diagnostic. — En ce qui concerne le diagnostic de la maladie de Weil, le rapporteur attire l'attention sur les cas anictériques qui peuvent, dans certaines épidémies, atteindre une proportion considérable, jusqu'à 59 p. 100 des cas. Dans ces cas, la confusion de la maladie avec la grippe, la fièvre typhoïde et paratyphoïde, les néphrites aiguës, la méningite, les septicémies, etc., est possible. Même dans les cas où l'ictère est associé à une fièvre légère, la maladie peut être prise pour un ictère catarrhal commun.

Un symptôme de grande valeur, presque pathognomonique, serait pour l'auteur les douleurs dans les jambes.

Dans les cas douteux, l'anamnèse donne des renseignements précieux (bains dans des piscines suspectes, chute dans un canal, condition de profession, etc.).

Ensuite le rapporteur énumère successivement les

---

diverses méthodes de diagnostic de laboratoire qui découlent des recherches récentes sur la biologie du spirochète ictéro-hémorragique et des constatations épidémiologiques (hémocultures, examen microscopique du sang, de l'urine, du liquide céphalo-rachidien et l'inoculation au cobaye).

Il est d'avis que ces recherches ne peuvent être entreprises que par des personnes ayant une certaine expérience dans les recherches de cet ordre et dans des centres spéciaux. De même, la recherche des agglutinines et lysines spécifiques que l'organisme malade acquiert du huitième au dixième jour, ainsi que l'expérience de Pfeiffer, la réaction de fixation du complément et l'expérience de protection doivent être exécutées par des spécialistes et avec un matériel convenable.

Les réactions biologiques du sang ont permis dans quelques cas un diagnostic rétrospectif de la maladie de Weil, parce qu'on a constaté que les anticorps, qui donnent lieu aux séro-réactions déjà citées, peuvent se trouver, même durant une année, dans le sang du convalescent. Ces connaissances ont servi à dépister des cas de maladie de Weil dans des pays où cette maladie était rare ou totalement inconnue (Schüffner en Hollande).

Des recherches analogues faites dans des pays divers, permettent de conclure d'une part que la maladie de Weil n'est plus une rareté dans ces pays, ainsi qu'on l'a cru jusqu'à présent; d'autre part, que les recherches de laboratoire doivent s'appliquer consciencieusement à dépister les cas de maladie de Weil.

Traitement. — Le rapporteur est d'avis que le sérum de convalescent doit être utilisé dans le traitement des cas de maladie de Weil. L'auteur est convaincu de la grande efficacité de ce sérum, surtout lorsque la récolte du sérum se fait entre le trentième et le cinquantième jour de la maladie ; malheureusement ce sérum ne conserve pas longtemps ses propriétés curatives et préventives.

Comme le sérum de convalescent possède surtout des propriétés préventives, le résultat heureux dépend surtout du diagnostic fait à temps. Le rapporteur appelle l'attention sur l'efficacité du sérum du lapin. Ce sérum est livré par les établissements de Behring, Marburg. Les lapins qui ont résisté à l'infection expérimentale donnent un sérum dont l'efficacité est très grande ; on peut même, par des injections ultérieures, en augmenter encore l'efficacité. Celui-ci la conserve pour un temps assez long. Sa préparation est facile et on l'obtient dans un espace de temps relativement court, ce qui le rend très utile surtout en temps de guerre.

Pour le traitement, on ne doit utiliser que les sérums dont la dose de $0^{cc},1$ à $0^{cc},3$ injectée au cobaye vingt-quatre heures après son infection, suffit à préserver l'animal, et qui possèdent un titre d'agglutination (ou lytique) à 1 : 20 000. Le rapporteur a pu se convaincre de l'efficacité préventive et partant curative de ce sérum du lapin dans des cas où la sérothérapie fut instituée à temps.

En ce qui concerne la nécessité d'un sérum polyvalent, ce qui suppose l'existence de plusieurs types différents de spirochètes, l'auteur est d'avis que cette question demande encore des recherches supplémentaires.

Jusqu'à ce jour, si l'on fait exception du spirochète *canicola* isolé par Schüffner, les réactions biologiques entreprises par divers auteurs en Allemagne, Hollande, Angleterre, France, Japon, Danemark, Grèce, Congo, Belgique ont montré que, dans les cas de spirochétose humaine, il s'agissait toujours du même type (spirochète ictéro-hémorragique). Malgré cela, le rapporteur croit que sur ce point des recherches complémentaires doivent être entreprises dans les divers pays.

C'est ainsi que dans les Indes hollandaises, dans l'archipel Malais, on a trouvé plusieurs types de spirochètes.

Le rapporteur fait remarquer que le *Schlammifieber*, causé par le *Spirocheta grippo-typhosa*, de même que la fièvre de sept jours, causée par le *Spirocheta hebdomadis*, constituent des maladies tout à fait distinctes qui n'ont rien de commun au point de vue clinique et épidémiologique avec la maladie de Weil.

Le rapporteur dit que jusqu'à présent l'emploi du sérum monovalent a toujours donné des résultats favorables. En ce qui concerne la chimiothérapie, elle se trouve encore dans le stade des essais. Il faut noter que, d'après les recherches du rapporteur, le traitement par le bismuth empêche l'éclosion de la maladie chez le cobaye, dont l'organisme arrive ainsi avec l'apparition de l'immunité au huitième jour à tuer les spirochètes. Par la sérothérapie, au contraire, la destruction des spirochètes dans l'organisme du cobaye se fait immédiatement. Ce fait permet d'espérer que l'association de la bismuthothérapie à la sérothérapie saurait être utilisée avec avantage.

Prophylaxie. — Isolement des malades jusqu'à ce que leur urine ne contienne plus de spirochètes virulents. Désinfection des excréments des malades. Mesures de précaution pour ceux qui s'occupent de la maladie de Weil dans les laboratoires. Instructions aux gardes-malades. Mesures d'hygiène pour les piscines, fermeture des établissements suspects. Vaccination active des soldats en temps de guerre, des ouvriers des mines, des plantations, etc. Vaccination du personnel des hôpitaux et laboratoires.

Le professeur M. A. Pettit, de l'Institut Pasteur de Paris, fait ensuite une introduction sur l'*étiologie de la spirochétose ictéro-hémorragique* avec M. B. Erber, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.

La question de l'origine murine ou hydrique de l'infection est loin d'être éclaircie. Le rôle du chien, porteur du spirochète de l'ictère hémorragique et d'un spirochète propre (*L. canicola*), doit entrer en ligne dans les enquêtes.

Le *p*H de l'eau a une grande importance pour la survie et le développement des spirochètes.

Importance sociale de la spirochétose ictéro-hémorragique. En France, le décret du 19 octobre 1935 propose de placer la spirochétose ictéro-hémorragique parmi les maladies professionnelles.

La séance est ensuite levée.

Influence des avitaminoses sur les fonctions digestives.

M. le professeur Spyros Livieratos, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Athènes, et M. Vaglianos, professeur agrégé à la même Faculté, développent l'introduction qu'ils ont faite : *Influence des avitaminoses sur les fonctions digestives.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Si nous faisons, communiquent les rapporteurs comme conclusions générales, abstraction de certaines expériences d'ailleurs discutables, les faits exposés ci-dessus démontrent que les vitamines agissent certainement sur le tractus gastro-intestinal par une double influence sur la fonction et sur la constitution histologique.

Ainsi l'avitaminose complète, l'avitaminose A et surtout l'avitaminose B, ont une action directe et certaine sur l'appétit, les vomissements et la sécrétion gastrique, aussi bien chez l'homme que chez l'animal. Cette influence est due exclusivement aux propriétés de ces vitamines.

L'avitaminose totale et l'avitaminose B inhibent progressivement la sécrétion gastrique, en diminuant les ferments et l'acidité chlorhydrique. Par contre, l'addition du complexe de vitamine B augmente la quantité du suc gastrique ainsi que de la pepsine.

L'action des vitamines est également très nette sur le suc duodénal pur (sans mélange de suc gastrique ni de bile) : ainsi, la suppression de vitamine A diminue la production de lipase et de la présure du suc pancréatique. L'avitaminose C diminue l'excrétion de lipase, et la suppression du complexe de vitamine B diminue rapidement la trypsine et l'amylase.

Dans l'avitaminose totale tous les ferments pancréatiques contenus dans le suc duodénal diminuent fortement dès que l'avitaminose devient effective par l'épuisement de la réserve en vitamines de l'organisme.

Sous l'influence d'avitaminose totale, la quantité de bile diminue également et sa concentration en chorestérol augmente.

Des modifications analogues s'observent au niveau de l'intestin. Ainsi la suppression du complexe de vitamine B détermine de la diarrhée. Il en est de même de l'avitaminose C. Secondairement, des phénomènes dysentériformes apparaissent.

Une colite typique s'installe et persiste jusqu'à la mort de l'animal ou à son rétablissement sous l'influence d'un régime privé de vitamines C. La motricité de l'estomac et de l'intestin apparaît très diminuée dans l'avitaminose totale et dans l'avitaminose B. Ces modifications fonctionnelles entraînent une stase gastrique et intestinale responsable des différents troubles observés.

L'étude anatomique révèle également des lésions diverses (état atrophique, ulcérations gastro-duodénales et coliques, tumeurs) qu'il convient de considérer au moins en partie comme dues à l'avitaminose.

Ces faits démontrent l'influence profonde de la carence alimentaire en vitamines sur la biologie des cellules du tube gastro-intestinal.

L'observation clinique chez l'homme nous fournit des données analogues. Nos documents reposent sur les troubles digestifs au cours des avitaminoses. Nous sommes amenés à admettre que les notions, fournies par l'avitaminose expérimentale chez l'animal sont valables pour l'homme. Sans doute nous verrons rarement réalisées en clinique les conditions d'une avitaminose totale ou partielle.

L'étude de l'alimentation du malade ou du sujet normal permet cependant, dans certains cas, d'incriminer l'absence d'une ou plusieurs vitamines et de rapporter à cette carence la symptomatologie gastrique, duodénale ou intestinale.

Ces notions conduisent à des sanctions thérapeutiques intéressantes. Nous croyons en effet que certaines hypochlorhydries, hypopepsies gastriques, que l'on ne peut attribuer à d'autres causes toxiques, doivent être traitées par l'administration du complexe de vitamines B. De même dans les insuffisances pancréatiques et biliaires, toutes les vitamines, données en quantité suffisante, ont une action stimulante et contribuent au rétablissement de la fonction sécrétoire.

Il en est de même dans la constipation chronique ainsi que dans certaines formes de colite.

En pareil cas, comme plusieurs auteurs ont pu l'observer, l'administration de vitamine B surtout et de vitamine C donne d'excellents résultats. A l'opposé, chez certains sujets atteints d'hyperchlorydrie et hyperpepsie, la suppression de vitamine B et de vitamine C pourra être préconisée, si évidemment nous ne trouvons pas à l'examen une étiologie nette susceptible d'expliquer ces états. Il est permis d'espérer que les observations cliniques viendront bientôt confirmer entièrement les recherches expérimentales concernant l'action des vitamines sur les fonctions digestives.

M. le Dr H. Schrœder communique ensuite des observations qu'il a faites sur *Vitamine und Magendarm anal.*

Et alors, conformément aux décisions adoptées dans la première séance de cette section, la parole est donnée aux progressistes qui avaient déclaré désirer communiquer des travaux originaux à eux sur l'échinococcose, lesquelles communications avaient été remises à la dernière séance, faute de temps nécessaire.

M. Marc. Géroulanos, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine et membre de l'Académie d'Athènes, prit ensuite la parole sur : *L'échinococcose en Grèce.*

Le professeur G. Phocas, professeur honoraire à la Faculté de médecine et membre de l'Académie d'Athènes, malade, a communiqué son travail *Sur le diagnostic et le traitement des kystes hydatiques*, lu par M. Pétros Routopoulos, professeur agrégé à l'Université d'Athènes.

La communication de MM. G. Phocas, professeur honoraire à la Faculté de médecine d'Athènes ; Emmanuel Kontoleon, professeur de clinique chirurgicale propédeutique à la Faculté de médecine d'Athènes, et E. Dragonas : *Présentation de radiographies et de pièces opératoires de différents cas de kystes hydatiques. Antigénothérapie des kystes hydatiques inopérables*, est déposée.

M. le Dr A. Komis, d'Athènes, fait une communication sur *Le liquide des kystes hydatiques comme antigène, après fermentation.*

M. le Dr D. Gramatopoulos, de Roumanie, a communiqué son travail avec MM. G. Baltaceano, directeur de clinique thérapeutique à l'Université de Bucarest, et C. Vasiliou sur *Fuso-spirochétose broncho-pulmonaire.*

M. le professeur A. Mühlens, monte à la tribune de Hambourg, qui fait une communication : *Sur les spirochétoses* avec projection cinématographique.

Mlle Alex. Panayotatou, professeur agrégé à l'Université d'Athènes, fait une communication sur *Infection spirochétosique chez les rats à Alexandrie.*

M. M. Petzetakis, d'Athènes, présente son ouvrage : *La spirochétose ictéro-hémorragique en Grèce.*

M. le Dr I. Tsinopoulos, de Thessalonique, fait une com-

munication sur : *Quelques cas de la maladie de Weil de Salonique.*

M. le professeur C. Poppe, professeur à la Faculté de médecine de Rastock, prit ensuite la parole et communiqua son étude : *Tierische und menschliche Brucellosen.*

M. le Dr A. Diamantis, urologue (Le Caire) présente son ouvrage : *Quelques enseignements tirés de l'étude physiopathologique d'une traversée parasitaire (celle du ver bilharzien) dans l'organisme humain.*

MM. F. Gœbel, professeur agrégé à l'Université; I. Pilsudski, F. Venulet et R. Tislowitz, assistants de l'Institut de pathologie générale et expérimentale à l'Université; I. Pilsudski, de Varsovie, communiquent l'*Influence de l'ammoniaque sur l'équilibre acido-alcalin.* Aussi le même professeur F. Gœbel communique son étude qu'il a faite avec M. le Dr S. Bartosiewicz, de Varsovie, sur l'*influence des glandes digestives sur l'équilibre acido-alcalin.*

Le Dr F. Pezzangora, stagiaire à l'Institut Pasteur de Paris, fait une communication sur *Le rôle de la lipase hépatique dans la tuberculose expérimentale.* M. le Dr Oswaldo Hercelles Garcia, du Pérou, parle sur *La verrue péruvienne.*

Monte ensuite à la tribune M. le Dr Skévos Zervos, ancien professeur agrégé à l'Université d'Athènes, qui fait une communication sur la *maladie des pêcheurs d'éponges nus.* Il montra des *Aktinions* vivants dans l'eau de mer ; il montra également d'autres aktinions morts et conservés dans l'eau de mer ; d'autres dans une solution d'alcool à 25 p. 100, 50 p. 100, 75 p. 100, 95 p. 100 et d'autres dans une solution de formol. Il montra de nouveaux cas de la maladie des pêcheurs d'éponges nus et il fit remarquer que la *question de l'anémone* de mer n'a pas encore été épuisée. Et en confirmation de ce fait, le Dr Skévos Zervos montra une nouvelle espèce de ces *anémones*, qu'il a nommée *hellénopolype ;* il décrivit son action pathologique sur l'homme ; il montra différentes anémones vivant dans l'eau de mer, d'autres conservées dans de l'alcool en solution de divers degrés, et montra aussi des malades qui ont subi récemment l'action de ces anémones inconnues jusqu'ici, ainsi que les expérimentations faites sur ces derniers.

M. M. Petzetakis, professeur agrégé à l'Université d'Athènes, fait ensuite une communication : *Sur un nouveau virus filtrant lymphophile isolé d'un cas de mono-adénite subaiguë avec démonstration de pièces anatomiques.*

Egalement ont été communiqués ou simplement déposés les travaux de MM. D. Antonopoulos, professeur agrégé, et G. Loucatos, d'Athènes : *Recherches parasitologiques et anatomo-pathologiques sur cent cas d'appendicites opérées ;* P. Christou, docteur en médecine d'Athènes : *Les lysats-vaccins dans les broncho-pneumonies infantiles*; le Dr S.-C. Samoglou, d'Athènes : *Pathologie biologique* ; les Drs Dam. Sotiriadès et Nic. Lorandos, d'Athènes: *Résultats de la sérothérapie du paludisme* ; le Dr Pamboukis, professeur agrégé à l'Université d'Athènes, et Dam. Sotiriadès, docteur bactériologiste : 1° *Recherches expérimentales sur le rôle de l'alcalose du sang pendant les infections* ; 2° *Mensuration et phénomènes bio-électriques.* Le Dr A. Komis, d'Athènes : *L'immunologie moderne, les vaccins fer-*


ASCÉINE
(acétyl-salicyl-acét-phénetidine-caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement Immédiat
O. ROLLAND, Phien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mentés. A. Rivoire, médecin des hôpitaux : *Idiopatische artérielle Hypertention als Aetiologie essentieller Hämaturie.* A. Gouttas, professeur agrégé à l'Université, et A. Cartsonas, ancien interne des hôpitaux d'Athènes : *Contribution à l'étude de la spirochétose ictéro-hémorragique*; A. Codounis, professeur agrégé, et I. Polydoridès, interne des hôpitaux d'Athènes : *Sur les constituants des liquides des kystes hydatiques.*

Outre les introductions et les communications ci-dessus, il a encore été déposé : *Rapports* de M. le lieutenant-colonel M.-E. Shortt, F. Z. S., I. M. S., directeur de l'Institut Pasteur des Indes à Kasauli, directeur de l'Institut Royal de médecine préventive à Madras, et ancien directeur de la Commission indienne du kala-azar : *La transmission des leishmanioses aux Indes.* Aussi de M. G. Sanarelli, professeur-sénateur, directeur de l'Institut d'hygiène de Rome : *Sur la pathogenèse des spirochétoses ictérogènes.* Aussi de M. A. Pettit, professeur à l'Institut Pasteur, avec M. B. Erber, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris : *Diagnostic biologique de la spirochétose ictéro-hémorragique. Le séro-diagnostic par agglutination.* Aussi de M. le professeur A. Pettit, de l'Institut Pasteur, avec M. P. Mollaret, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris : *Neuro-méningotropisme dans la spirochétose humaine et simienne.* Aussi de M. le professeur A. Pettit avec M. G. Stephanopoulos, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris : *Les spirochètes au point de vue du diagnostic de la fièvre jaune.*

Ensuite le professeur M. Spyros Livieratos, professeur de clinique médicale à la Faculté d'Athènes, qui assume la présidence, remercie par des phrases très chaleureuses les savants étrangers distingués qui ont présidé à tour de rôle aux travaux de la Section et exprime à MM. les congressistes sa gratitude d'avoir par leur fréquentation régulière aux séances et leur respect du règlement assuré le succès dans la lourde tâche entreprise et qui a permis au Congrès de réaliser ses objectifs scientifiques élevés.

Ensuite la séance est levée au milieu des vifs applaudissements des congressistes, et la fin des travaux de la *Section de médecine humaine* est proclamée.

D[r] SKEVOS ZERVOS.

VARIÉTÉS

DOUZE COMMANDEMENTS POUR VIVRE VIEUX

1° Vis autant que possible dans un air frais et sain, surtout au soleil pourvu qu'il ne soit pas trop chaud ;

2° Ne mange de la viande qu'une fois par jour et modérément. Compose ton régime surtout avec du lait cru de vache ou de chèvre saines, des œufs, des céréales, des légumes verts, du beurre, du fromage, des fruits. Tous les trois mois évite pendant quelques temps de manger de la viande. Mastique les aliments avec soin ;

3° Prends chaque jour un bain et chaque semaine un bain de sueur ;

4° Prends soin d'aller tous les jours à la selle. Nettoie l'intestin une fois par semaine à l'aide d'un léger purgatif ;

5° Porte des vêtements poreux, surtout des vêtements de laine ; ne porte qu'en hiver tout au plus des tricots de lainage. Que le col de la chemise soit large. Choisis en été un chapeau et des vêtements clairs ; en hiver, préfère les sombres. Porte toujours des souliers bas ;

6° Couche-toi de bonne heure et lève-toi pareillement ;

7° Dors la fenêtre ouverte dans une chambre obscure et silencieuse. Que ton sommeil ne dure pas moins de six heures et demie et plus de sept heures et demie (huit heures et demie pour la femme) ;

8° Repose-toi parfaitement une fois par semaine. Tâche de passer ton temps du samedi au lundi à la campagne ou à la montagne ;

9° Fuis les ébranlements moraux et les excitations de l'âme. N'aie de souci ni pour ce qu'il est impossible de changer, ni pour ce qui peut arriver. Ne parle pas de choses désagréables. Que ta volonté soit forte ;

10° Sois mesuré dans tes actes sexuels. Mais ne supprime pas entièrement l'instinct. Marie-toi et, si tu deviens veuf, remarie-toi ;

11° Fuis les locaux mal ventilés ou surchauffés, surtout ceux qui le sont par la vapeur ;

12° Use modérément d'alcool, de café, de thé et de tabac.

ÉCHOS

LA JOURNÉE DE MÉDECINE MARITIME ET COLONIALE A VALS-LES-BAINS

Lundi 1er juin 1936.

Sur l'initiative conjugée de M. le D[r] Ribot, de Marseille et de M. le général Pezet, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, une caravane composée des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux, conduite par MM. les D[rs] Ribot, Soulayrol, Fraissinet, Roudil, Gaussin, Arnould, Naudon, Asselin, etc., et d'autre part, des élèves de l'Ecole d'application, conduits par leurs professeurs, les médecins colonels Rouzoul, Roussy et Mercier, a passé la journée de lundi à Vals-les-Bains.

Sous la conduite des médecins de la station les congressistes ont visité les parcs fleuris, les élégantes buvettes et les embouteillages des Sociétés, La Reine impeccable celui de La Favorite automatique et hygiénique. Ils se sont particulièrement arrêtés devant l'exploitation d'embouteillage de la Société Vals-Saint-Jean, qui réunit tous

ÉCHOS *(Suite)*

les perfectionnements connus dans ce genre d'installation.

L'établissement thermal, présenté par M. Lauriol, a montré toutes les ressources hydrothérapiques de la station : bain hydrominéral, bain Dominique, douche sous-marine, douche gazeuse, douche-massage en plan incliné et entéroclyse, douches diverses, bain carbo-gazeux, étuves, inhalations et pulvérisations.

Un banquet réunit tous les invités et les membres du Comité de propagande : MM. Mouraret, maire de Vals, Martin-Terrasse, adjoint à la station, Chalamon, administrateur délégué de la Société Vals-Saint-Jean, Mounier, président de la Société La Favorite, Joseph Ribeyre, administrateur de la Société La Reine, Guérin, Paul Ribeyre et Cedat, membres du Comité, Lauriol, directeur de l'établissement thermal, les Drs Chabannes, David, Galtier et Uzan.

Au champagne, la série des toasts fut ouverte par M. le Dr Chabannes, doyen des médecins valsois, qui, en termes heureux, célébra le dévouement du médecin colonial. Successivement MM. Paul Ribeyre, au nom du Comité de propagande, Mouraret, maire de Vals, dirent la joie de Vals d'avoir en ce jour les médecins marseillais, réunis chez eux. M. le Dr Ribot prit enfin la parole pour dire toute l'amitié qui le lie à Vals et le plaisir qu'il éprouve toujours à se retrouver dans ce magnifique Vivarais qui devrait être de plus en plus le lieu d'excursions favori des Méditerranéens.

Au cours de l'après-midi, dans un salon de l'Hôtel des Bains, le Dr Maurice Uzan, médecin consultant à Vals, fit une conférence fort appréciée. Il traça l'historique des eaux qui ont rendu célèbre la cité de Vals. L'éminent conférencier, remontant à la naissance géologique de la région, commenta la composition des eaux minérales et exposa en termes aussi documentés que précis les indications thérapeutiques de nos eaux.

Ces indications sont précieuses surtout en médecine coloniale, où se trouvent indiquées les cures les plus diverses : cure de diurèse, cure alcaline, cure reconstituante qui, par un caprice heureux de la nature, trouvent leur réalisation à Vals, grâce à la présence d'eau faiblement minéralisée d'eaux alcalines au clavier étendu particulièrement souple et maniable, aux eaux ferro-arsenicales de la source Dominique.

A l'issue de cette conférence les voyageurs allèrent admirer le jaillissement de la source intermittente et firent un tour au Casino ; puis, par petits groupes, prirent le chemin du retour.

Cette journée de la médecine maritime et coloniale, en se plaçant au début de la saison, constitue un véritable symbole, montrant ainsi l'importance prise de plus en plus par les eaux de Vals, dans les préoccupations thérapeutiques des médecins appelés à vivre dans la colonie, ou qui, de retour en France, continuent à recevoir et diriger les malades rapatriés des colonies.

Dr M. U.

NÉCROLOGIE

THÉOPHILE LEGRY (1858-1936)

Théophile-Jules Legry, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, vient de s'éteindre à soixante-dix-huit ans.

Il avait fait ses études au lycée Saint-Louis où il se lia d'amitié avec ceux qui devaient devenir le bâtonnier de Saint-Auban, le professeur Piédelièvre, de la Faculté de droit, dont le fils fut plus tard son interne, et le Dr Maréchal, maire du VIIIe arrondissement.

Renonçant rapidement à une orientation commerciale facile vers laquelle le poussaient des influences familiales, il songea un instant au droit, avant de se consacrer à la médecine.



Ayant ainsi à vingt-deux ans trouvé sa voie, il rattrapa rapidement le temps perdu. Externe des hôpitaux en 1883, il fut interne en 1886, en même temps que Maurice Nicolle, Hudelo, Lion, Legueu, Thiéry, Parmentier, Caussade, Delagenière. Il eut comme maîtres : Lucas-Championnière, Budin, Quinquaud, Hanot, qui l'orienta vers l'étude des affections du foie, et Cornil, qui lui donna le goût de l'anatomie pathologique.

Médaille d'argent de l'Internat en 1890, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1899 et agrégé en 1901.

A la Faculté de médecine, où il enseigna l'anatomie pathologique, il fréquentait assidûment le laboratoire de Cornil, travaillant auprès de Letulle, Brault, René Marie. auxquels l'unirent rapidement les lieux d'une affection que seule la mort devait dénouer. Aussi n'est-ce pas sans émotion que ceux qui connurent cette époque évoquent le charme de ce laboratoire où il n'y avait que des amis.

Th. Legry assistait à toutes les séances de la Société anatomique dont il fut le vice-président en 1898, et régulièrement il venait passer de longs moments aux musées Dupuytren et Orfila, dont il fut le conservateur et qu'il enrichit de précieuses collections.

C'est dans sa section d'anatomie pathologique que l'Académie de médecine l'élut le 20 juin 1922.

Sous l'inspiration d'Hanot, Legry fit, dans une thèse inaugurale restée classique, l'étude du foie dans la fièvre typhoïde. Il publia divers mémoires sur les cirrhoses dont il modifia le schéma doctrinal, sur les abcès du foie, le cancer primitif de la vésicule biliaire. En collaboration avec Brault, il écrivit l'article sur le foie dans le *Manuel d'histologie pathologique* de Cornil et Ranvier et, en 1928, il décrivit le foie syphilitique dans le *Traité de médecine* de Roger, Widal et Teissier. Devant l'Académie de médecine, il donna lecture d'un mémoire sur les noyaux calcaires du foie, en 1911, et sur les rapports de la cirrhose du foie et de la tuberculose, en 1914.

Mais si ses goûts l'orientèrent surtout vers l'anatomie pathologique du foie, Th. Legry s'intéressa aussi aux lésions des autres organes et fut en outre un bactériologiste distingué. C'est ainsi qu'il étudia l'achondroplasie et précisa le diagnostic des kystes hydatiques du cerveau par la recherche des anticorps spécifiques dans le liquide céphalo-rachidien. En collaboration avec Chantemesse et Widal, il jeta les fondements de la nosographie des infections colibacillaires.

Comme médecin des hôpitaux, Legry assura d'abord la consultation de la Charité, puis celle de Laennec, en 1903 et 1904. Il dirigea ensuite le service temporaire de l'Hôtel-Dieu annexe, le triste hôpital aux murs sombres aujourd'hui disparu. Il ne resta qu'un an à Tenon ; puis il vint à Saint-Antoine, où, en 1908, j'eus l'honneur d'être son interne. En 1910, il retourna à la Charité, qui était proche de son domicile. C'est dans ce vieil hôpital, dont, avant de mourir, il devait voir la démolition, qu'en 1923 ses élèves se groupèrent autour de lui pour suivre sa dernière visite, pendant laquelle il réussit mal à dissimuler la profonde émotion qui l'étreignait à la pensée de quitter ce qui avait été sa vie, ce qu'il avait tant aimé : l'hôpital. Parmi ses internes, il compta du Castel, Lagane, mort pour la France, Baumgartner, Lermoyez, dont le brillant avenir fut si prématurément interrompu, enfin Pollet, mon collaborateur et ami, que j'ai connu alors que je remplaçais Legry pendant son congé annuel.

Legry ne manquait jamais l'hôpital où il arrivait très régulièrement, vers 9 heures, toujours à pied, car il n'eut jamais de voiture. Lentement, il montait les marches de l'escalier qui conduisait à son service. Il mettait sa blouse puis s'asseyait quelques minutes dans son cabinet, où, après s'être informé des malades dont la santé le préoccupait, il s'entretenait avec son interne des découvertes médicales récentes, en manifestant souvent un scepticisme de bon aloi auquel l'avenir donnait raison. Il pénétrait alors dans la salle de malades. Excellent clinicien, il examinait minutieusement l'entrant que l'externe lui présentait ; puis, avec la plus extrême simplicité, il confirmait ou rectifiait le diagnostic proposé, en même temps qu'il commentait le cas de façon très moderne, car Legry n'ignorait rien de ce qui venait d'être publié.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Il allait ensuite passer quelques moments dans son laboratoire où il étudiait les coupes histologiques que son interne lui soumettait. S'il y avait une autopsie, toujours il se rendait à l'amphithéâtre, après avoir, car « il craignait les courants d'air », enfoncé sa calotte de laine jusqu'aux oreilles et mis sa pèlerine à capuchon sur ses épaules qu'il élevait frileusement.

Pendant la guerre, Legry, dégagé de toutes obligations militaires, fit son devoir en reprenant du service comme médecin de l'hôpital militaire Buffon, dont Letulle était le médecin-chef.

Homme simple, Th. Legry fuyait les réceptions mondaines et les dîners officiels. Il ne se plaisait que dans le commerce de ses amis et de ses élèves. Souvent il allait voir P.-J. Teissier auquel l'unissait la plus vive affection. C'était lui qui le soignait, lui prodiguant d'ailleurs au cours de longues visites plus d'encouragements que de médicaments, car l'un et l'autre, lorsqu'il s'agissait d'eux-mêmes, avaient pour la thérapeutique un égal scepticisme. La mort de P.-J. Teissier fut pour Th. Legry un déchirement.

Parisien, Th. Legry aimait le théâtre et, pendant longtemps, comme il se plaisait à le rappeler, il ne se désaisissait que pour une raison grave des nombreux « services médicaux » dont il était titulaire.

Th. Legry habita toujours la rive gauche, d'abord rue de Rennes, avec sa mère qu'il aimait tendrement, puis, vers 1907, boulevard Saint-Germain, à l'angle de la rue de Bellechasse, dans la maison où Potain avait exercé. Un jour, il y a trois ou quatre ans, il m'annonça qu'il allait déménager, car la clientèle, ne le trouvant plus assez jeune, l'abandonnait, et mélancoliquement il ajouta : « Autrefois, les médecins avaient la douceur de mourir où ils avaient vécu leur vie professionnelle ; maintenant l'âpreté des temps les oblige à quitter les lieux auxquels tant de souvenirs les attachent ! » C'est que, aussi insouciant des choses matérielles qu'il était bon et compatissant, et ne vérifiant jamais la cote des valeurs dont on lui avait conseillé l'achat, Th. Legry n'avait guère d'économies. Il vint demeurer à l'angle de la rue Saint-Dominique et de la rue de Bellechasse, tout près de son ancien appartement dont, avec regrets, il voyait les fenêtres ensoleillées : Legry aimait le soleil !

Il n'accepta pas de quitter ses derniers clients, et c'est en allant voir un malade, qu'en février 1935 il fut renversé par l'automobile d'un médecin. Il se rendit cependant où il était attendu. Le soir, il me raconta, avec une sorte de honte, qu'au milieu de la consultation, il s'était évanoui, en sorte que c'est lui qu'avait dû soigner le médecin qui l'avait appelé. Ses blessures qui, au début, avaient paru légères, furent lentes à guérir, et lorsque Th. Legry voulut reprendre sa vie habituelle, il s'aperçut qu'il restait diminué physiquement et qu'il devrait renoncer aux courses à pied. Il en éprouva un grand chagrin.

Il partit se reposer à Vittel et à Evian, où il aimait à se promener le long du lac. Il revint à Paris et quelques mois après, un dimanche, allant, comme il en avait coutume depuis de longues années, déjeuner aux portes de Paris chez des parents très chers, il se sentit fatigué. Le lendemain, lundi 9 mars, il dut garder la chambre. Le mardi, il s'alita pour ne plus se relever, sauf une fois, où de force il tint à recevoir un client qu'il avait convoqué et qui, certainement, était moins malade que lui. Il le fit par devoir et par conscience professionnelle. L'état s'aggrava progressivement et, malgré les soins dévoués de Lœper et de Le Noir, son ami de toujours, il s'éteignait sans souffrances dans la nuit du 17 au 18 mars 1936.

Th. Legry fut un homme de bien, qui a grandement honoré la profession médicale. M. DUVOIR.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juin 1936.

Organisme et fonctionnement actuels du Service de santé en Afrique occidentale française. — M. SOREL. — Jusqu'à ces dernières années, l'activité des services sanitaires de l'Afrique occidentale française s'était plus spécialement aiguillée vers l'organisation des formations hospitalières et des laboratoires.

A mesure, pourtant, que l'avaient permis le nombre accru des praticiens et le développement des services, des voies de communications plus ou moins étendues d'assistance médicale avaient été constituées.

Mais en 1924, à la suite des circulaires de M. Daladier, alors ministre des Colonies, le gouverneur général Carde et le médecin général inspecteur Lasnet donnèrent aux services d'assistance médicale aux populations, les directives d'ensemble et la grande impulsion qui ont abouti à la mise sur pied, par le gouverneur général Brevié et le médecin général inspecteur Couvy, d'une organisation sanitaire d'assistance couvrant la presque totalité du territoire de la Fédération.

Cette organisation est représentée :

1° Par un système fixe d'hôpitaux, de dispensaires-maternités, de salles de consultations, de postes de secours avancés ;

2° Par un système de groupes automobiles ambulants.

Le personnel nombreux de ces formations (médecins, infirmiers, agents d'hygiène, sages-femmes, infirmières-visiteuses) ainsi que son outillage important leur permettent de réaliser à la fois une œuvre médicale sociale et démographique, ainsi que d'accomplir sur place les petits travaux pour l'amélioration de l'hygiène rurale.

Une épidémie de varicelle maligne au Cameroun. — M. MILLIOUS relate une épidémie d'une maladie vésiculo-pustuleuse distincte de la variole et offrant de manière fréquente tous les caractères des cas mortels décrits exceptionnellement dans la variole par les pédiatres. Cette épidémie a fait près de 1 000 victimes au Cameroun en 1935. Elle a été d'autant plus dangereuse qu'on n'a pas contre elle l'usage de la vaccination jennérienne.

Fièvre récurente. — Le professeur BRUMPT présente une note de MM. Jean Caminopetros et E. Triantaphyllopoulos d'Athènes, qui ont découvert au Péloponèse une fièvre récurrente sporadique non transmise par les poux ainsi qu'il résulte de leurs expériences et de leurs

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

études épidémiologiques. Cette maladie, d'allure bénigne, qui est une variété clinique de la fièvre récurrente hispano-nord-africaine, transmise par une tique, l'*Ornithodorus erraticus* (= *O. marocanus*), peut être également déterminée par cet acarien, dans des conditions expérimentales. Le vecteur naturel en Grèce n'a pas encore été trouvé et MM. Caminopetros et Triantaphyllopoulos continuent leurs recherches afin d'établir l'étiologie de cette fièvre récurrente. Au cours de cette note, les auteurs grecs signalent au Péloponèse l'existence de *Bullinus broechi*, mollusque hôte intermédiaire de la bilharziose urinaire, maladie qui n'a pas encore été signalée en Grèce continentale.

Volatilité et solubilité de l'acide oléique et de l'acide linéléique. — M. DELBET.

La tuberculose chez les femmes exercant un métier. — M. RIST.

Election. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE est élu membre titulaire dans la 1re section (médecine) par 63 voix contre 5 à M. Babonneix, 3 à M. Pagniez, 2 à M. Gougerot, 1 à M. Milian, 1 à M. Ribadeau-Dumas et 1 à M. Flandin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 juin 1936.

Trois cas de kala-azar observés à plusieurs années d'intervalle dans la même famille. — MM. Paul GIRAUD et CAILLOL (Marseille) rapportent l'observation de trois enfants appartenant à la même famille et ayant commencé leur affection en 1929-1932-1936. Ces enfants habitent la banlieue dans une région broussailleuse très sèche, mais infestée de tiques. L'un d'eux a eu une fièvre boutonneuse quelques mois avant le début de sa leishmaniose.

La contamination paraît s'être faite au printemps pour l'un d'eux, en août ou septembre pour les deux autres, dates qui correspondent au maximum d'activité des tiques.

La méthode des frottis dermiques employée chez la dernière a donné des résultats négatifs par raclage et biopsie. Il en avait été de même dans 5 autres cas, tous diagnostiqués par ponction de rate ou de tibia.

Néphrite subaiguë d'origine saturnine. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, Ph. SERINGE et R. PEDROSO rapportent le cas d'une malade qui a présenté les symptômes d'une intoxication saturnine aiguë, à la suite de l'absorption d'extrait de saturne.

Après une phase caractérisée par des vomissements, des douleurs abdominales et des lésions de stomatite, une néphrite s'est installée.

Du point de vue urinaire, cette néphrite a été caractérisée par l'oligurie, l'albuminurie et la présence de globules rouges dans le culot. Du point de vue humoral, on a constaté une élévation du taux de l'urée, avec oscillation de l'azotémie, une hypochlorémie légère, une baisse accentuée du taux de la réserve alcaline.

A cette néphrite se sont ajoutés les signes d'une atteinte hépatique légère : subictère, présence dans les urines de pigments biliaires, d'urobiline et de sels biliaires.

Les auteurs ont pu revoir la malade seize mois après : elle présentait des symptômes qui indiquaient une évolution probable vers la néphrite chronique.

Sur un cas de « néphrose lipoïdique » suivi pendant quatre ans. Étude anatomo-pathologique. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC, M. LAUDAT et Mlle P. GAUTHIER-VILLARS rapportent l'observation d'une malade suivie pendant quatre ans qui s'est comportée pendant deux ans comme une néphrose lipoïdique pure. Cependant, dès le début de cette période, la constatation dans le culot urinaire de globules rouges avait permis aux auteurs de porter le diagnostic de « néphrite avec syndrome humoral de néphrose lipoïdique surajouté ».

L'évolution est venue confirmer ce diagnostic. En effet, le syndrome de néphrose lipoïdique a régressé et la néphrite a évolué rapidement vers l'azotémie avec hypertension. D'autre part, l'examen anatomo-pathologique a montré des images de néphrite banale. Il s'est donc agi d'une néphrite avec syndrome humoral de néphrose lipoïdique transitoire. Cette observation démontre une fois de plus qu'il n'y a pas lieu de distinguer la « néphrose lipoïdique » des néphrites.

M. CATHALA croit que la néphrose lipoïdique existe même chez l'adulte. Il a observé une femme de vingt-huit ans présentant de l'anasarque avec albuminurie massive intégralement guérie au bout de trois mois. Cette malade avait déjà présenté des crises analogues à l'âge de trois mois et à l'âge de dix-huit ans.

M. PASTEUR VALLERY-RADOT pense que la néphrose lipoïdique doit exister, mais qu'elle est tellement exceptionnelle qu'il faut suivre les malades longtemps avant d'affirmer l'atteinte rénale.

M. CATHALA pense qu'il est possible que ces cas évoluent secondairement vers la néphrite ; mais il s'agit d'une maladie très spéciale.

Néphropathie tardive post-chimiothérapique. — MM. A. TZANCK, P. KLOTZ et Al. NEGREANU rapportent un cas de néphrite bismuthique rappelant par plusieurs points le syndrome dit de néphrose lipoïdique (albuminurie massive avec œdèmes, sans rétention uréique, mais hypoprotéinémie, hyperlipidémie, hypercholestérinémie).

L'intérêt de cette observation, qui s'ajoute aux autres cas d'intolérance rénale à forme de néphrose lipoïdique, réside dans son apparition tardive trois mois après la cessation du traitement bismuthique. Cette néphropathie rappelle les ictères de la chimiothérapie, pour lesquels les mêmes circonstances d'apparition sont plus communes.

Intoxication par l'aniline avec cyanose intense. — MM. M. LOEPER, P. SOULIÉ et MARCHON rapportent un cas d'intoxication par un vernis de chaussures à base d'aniline. Les signes toxiques et en particulier la cyanose apparurent avec une extrême rapidité. La cyanose devint rapidement intense, intéressant les téguments et les muqueuses. Un minimum de troubles fonctionnels : quelques algies, de la céphalée.

L'examen des urines décéla une méthémoglobinurie très marquée et la présence de paramidophénol.

L'inhalation d'oxygène fut suivie d'une rapide rétrocession des accidents.

M. BRULÉ, en l'espace de trois ans, a observé deux cas d'intoxication par l'aniline. Le premier était consécutif

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

au port d'un manteau teint en noir. Il n'y avait donc eu aucun contact immédiat. Dans le second cas, le malade, à peine cyanotique, était dans le coma ; sa femme était aussi légèrement cyanotique ; l'intoxication était due à la pulvérisation, contre des punaises, d'aniline pure délivrée par le pharmacien à cet effet à la dose de 300 gr.

M. MILIAN, à la suite d'application au cours de dermatoses d'une solution alcoolique de violet de méthyle et vert de méthyle, a observé des néphrites hématuriques guéries en trois à quatre jours.

M. LŒPER rappelle l'intoxication par les cachets renfermant des dérivés d'aniline (phénacétine) ; il souligne l'absence de contact direct avec la peau.

M. FLANDIN observe continuellement à Saint-Louis des accidents consécutifs à la teinture des cheveux par des couleurs à base d'aniline ; tantôt il s'agit d'accidents d'intolérance, tantôt d'accidents toxiques. Il serait utile de réglementer plus sérieusement ces produits.

Le diagnostic de la maladie de Hodgkin par la ponction des ganglions. — MM. P. EMILE-WEIL, P. ISCH-WALL et Suzanne PERLÈS rapportent les résultats satisfaisants obtenus par la ponction ganglionnaire dans le diagnostic de la lymphogranulomatose maligne. Cette minime intervention, en supprimant les inconvénients d'un acte opératoire même bénin, offre l'avantage pratique d'être facilement applicable et toujours acceptée par les malades. La lecture de l'adénogramme fournit des résultats de valeur au moins égale à celle des biopsies, elle permet de distinguer soit la cellule de Sternberg, ou à défaut une cellule endothélioïde voisine, soit un ensemble d'éléments polymorphes très particuliers au Hodgkin, avec, pour certaines formules, prédominance d'un type cellulaire défini. La ponction ganglionnaire, renouvelée et répétée selon les besoins, apporte donc avec les éléments nécessaires au diagnostic de Hodgkin, la possibilité d'une étude suivie de la maladie ainsi qu'un contrôle rapide et continu du traitement institué.

M. BRULÉ émet quelques réserves. Les biopsies de maladie de Hodgkin sont d'interprétation difficile. La majorité des cas se caractérise par des modifications du réticulum ; or la ponction ramène plus de cellules libres, que de cellules du réticulum. L'interprétation des ponctions semble donc difficile.

M. P.-E. WEILL montre que la ponction permet d'étudier plusieurs ganglions à des stades différents ; elle donne de meilleurs résultats que la biopsie.

Tuberculose multiganglionnaire au cours d'une phtisie cavitaire stationnaire. — M. R. BENDA, à propos de la communication de MM. Troisier, Bariéty et Dugas, rapporte une observation personnelle dont il veut surtout retenir la double notion d'un processus cavitaire, sans doute fort ancien, vraisemblablement éteint depuis très longtemps, et d'une atteinte multiganglionnaire surajoutée, récente. Il admet que cette atteinte ganglionnaire s'est constituée sous l'influence d'une décharge des quelques produits pathogènes, assez peu virulents, que pouvait contenir encore la caverne. Cette hypothèse cadre bien avec la clinique et les recherches de laboratoire: il importe peu, dans le cas particulier qu'il se soit agi de virus filtrable à proprement parler, ou simplement de produits paucibacillaires, ne contenant plus que des germes dégénérés : seule mérite d'être soulignée la possibilité d'une atteinte multiganglionnaire aussi massive chez l'adulte, sous l'influence d'un processus au contraire si peu virulent.

M. ARMAND-DELILLE souligne que le malade était arabe ; il se demande s'il ne s'agissait pas de primo-infection de l'adulte.

Coma diabétique et cure salicylée. — MM. F. RATHERY, J. PAUTRAT et D. BARGETON rapportent le cas d'une malade diabétique consomptive atteinte de rhumatisme articulaire aigu qui fit un coma acidosique typique sous l'influence d'une dose minime de salophène associé au bicarbonate de soude. La même malade, traitée par l'insuline, supporta fort bien le salicylate de soude.

Les auteurs exposent le résultat de leurs recherches relatives aux troubles humoraux et discutent la part respective du diabète, du rhumatisme et de la cure salicylée dans l'éclosion des accidents. Ils concluent en montrant l'importance qu'il y a en cas de diabète consomptif à ne donner de salicylate de soude, même associé au bicarbonate, qu'avec un traitement insulinien suffisant.

Réticulo-endothéliome du poumon. — MM. DALOUS et FAVRE en rapportent un cas diagnostiqué par la biopsie et vérifié nécropsiquement.

M. RIST souligne la radiosensibilité de ces tumeurs.

Caurcinome pulmonaire à début pseudo-tuberculeux. — MM. DALONUS et FAVRE.

Sur un cas d'angiospasme cérébral. — MM. GERMAIN et MORVAN rapportent un cas d'hémiparésie droite transitoire, avec dysarthrie et troubles intellectuels, par spasme des artérioles corticales de la région sylvienne gauche, au cours d'une pleuro-congestion chez un adulte jeune, fumeur, spasmophile, hypotendu habituel, sujet depuis six ans à de fréquentes crises angineuses.

Paralysies faciales au cours d'une néphrite chronique. — MM. Pr. MERKLEN et L. ISRAEL relatent un nouveau cas de cette rare association. Femme de trente-cinq ans atteinte de néphrite avec azotémie et hypertension ; troubles digestifs marqués ; tendance aux hémorragies sous forme d'épistaxis, de suintements gingivaux et de pertes utérines. Apparition de deux paralysies faciales à type périphérique. La gauche dura vingt jours et guérit bien. La droite donna lieu à trois poussées dont la première date de quinze mois ; pour l'instant, la processus semble définitivement installé ; cette même modalité a déjà été signalée par Et. May. Cette évolution s'accorde avec l'idée d'hémorragies intrapétreuses qui lèsent le facial, notion dont Monier-Vinard et Puech ont nécropiquement établi l'existence et qui, plus que toute autre, paraît s'appliquer à la malade ici en cause.

Botulisme d'origine alimentaire. — M. MAY, à propos d'une récente communication, rapporte une épidémie de trois cas de botulisme.

M. FAURE-BEAULIEU a observé, à la suite de l'ingestion d'un même pâté trois cas de botulisme : un cas foudroyant, un cas grave à forme paralytique, un cas d'apparition tardive avec troubles de l'accommodation. Il souligne l'absence de troubles gastro-intestinaux.

M. HALLÉ a observé une forme assez spéciale avec œdème facial, cyanose, dilatation papillaire considérable.

M. MAY signale le caractère précoce des troubles digestifs.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 *mai* 1936.

Ultrafiltrabilité et dimensions probables des bactériophages. — MM. C. LEVADITI, M. PAIC, J. VOET et D. KRASSNOFF ont étudié l'ultrafiltrabilité et déterminé les dimensions probables de plusieurs bactériophages d'après la méthode d'Elford. La présence d'extrait de cerveau contenant des protéides et des lipoïdes déplace, pour le bactériophage *Coli S*, le point terminal de l'ultrafiltration vers des porosités plus grandes, du fait du colmatage de la membrane. Les dimensions probables des divers bactériophages étudiés varient de 0,02 à 0,12 mais les résultats obtenus paraissent confirmer la pluralité des phages.

Recherches sur la teneur en acide ascorbique au cours des hépatites. — MM. M. LŒPER, LESURE et JEAN COTTET, se demandant si le métabolisme de l'acide ascorbique ne jouerait pas un rôle dans l'insuffisance hépatique, ont dosé *post mortem* la vitamine C dans le foie de dix sujets ; parmi les quatre résultats qui leur ont donné les chiffres les plus bas, trois appartiennent à des cirrhotiques. Par contre ils ont noté dans le foie d'un certain nombre de cobayes au cours de l'hépatite aiguë phosphorée une teneur en acide ascorbique plus élevée que chez les animaux témoins.

Elimination comparée de l'acide ascorbique par les glandes hépatique et rénale. — MM. M. LŒPER, T. CHABROL, LESURE et JEAN COTTET ont observé que chez le chien une injection intraveineuse d'acide ascorbique est suivie immédiatement d'une augmentation de la concentration de la bile et de l'urine en vitamine C ; l'augmentation est toujours beaucoup plus forte dans l'urine que dans la bile. A l'état normal, sans atteindre le taux urinaire, les quantités d'acide ascorbique éliminé par le foie ne sont pas négligeables tant chez l'homme que chez le chien.

Le foie hématopoiétique. — MM. PR. EMILE-WEIL, P. ISCH-WALL et M[lle] S. PERLÈS signalent que la ponction du foie montre que cet organe peut retrouver ses fonctions hématopoiétiques embryonnaires au cours d'affections diverses, notamment au cours des érythroblastoses, qu'elles s'accompagnent d'anémie ou de polyglobulie, qu'elles soient ou non mégacaryocytaires ; dans certaines végétations cancéreuses du foie, dans les leucémies. Mais dans l'anémie de Biermer, comme dans la polyglobulie simple, la ponction du foie fournit une image normale.

Effets de l'adrénaline sur la circulation cérébrale du chien yohimbinisé.— MM. RENE CACHERA et RENÉ FAUVERT, au moyen de l'observation miroscopique directe des vaisseaux de la corticalité du cerveau chez le chien, montrent la complexité de l'action de l'adrébaline après yohimbinisation préalable.

Dans certains cas, l'action de l'adrénaline à dose élevée (1/10e de milligramme par kilogramme) n'est pas inversée par l'yohimbine et on observe alors une hypertension artérielle réduite et une dilatation artériolaire cérébrale modérée ou même absente (créations de même sens que les effets adrénaliniques habituels, mais atténuées).

Dans d'autres cas, l'adrénaline à doses faibles (1/100e de milligramme par kilogramme) provoque une hypotension artérielle et une réduction minime du calibre des artérioles du cerveau (vraisemblablement passive).

Enfin, dans une troisième série de cas, l'hypotension artérielle et la dilatation artériolaire cérébrale semblent témoigner d'une action vaso-dilatatrice cérébrale propre à l'adrénaline inversée (qui est à l'opposé des effets résultant d'une influence hydraulique purement passive sur la circulation cérébrale de ces chiens yohimbinisés).

L'infection syphilitique cliniquement inapparente de la souris. — MM. G. STROESCO et A. VAISMAN ont constaté que, dans la syphilis expérimentale cliniquement inapparente de la souris, le tréponème se disperse dans la peau avec une grande rapidité. Ces tréponèmes se révèlent virulents par inoculation au lapin. Aucune région cutanée ne reste à l'abri de l'infection, et la muqueuse linguale est elle-même parfois particulièrement riche en tréponèmes, sans que leur présence provoque d'altérations macroscopiques ou microscopiques. Les auteurs ont retrouvé également des spirochètes dans la couche musculaire du rectum et de l'œsophage, et aussi dans la dure-mère et la pie-mère.

Régime simple permettant la production expérimentale de l'œdème de nutrition. — M. RAOUL LECOQ et MADELEINE ALLINNE montrent qu'il est possible de produire chez le jeune rat, avec une assez grande fréquence (24 fois sur 30), de l'œdème de nutrition, assez comparable à l'œdème de guerre. Le régime antérieurement préconisé par Denton et Kohman ne permet d'obtenir, dans les mêmes conditions, qu'un syndrome d'hydropisie.

Sur un cas d'immunité à l'égard du virus herpétique observé chez le lapin, à la suite de l'inoculation de ce virus par la voie du conduit auditif externe. — M. J. VIEUCHANGE a vu un lapin résister à deux instillations de virus herpétique dans le conduit auditif externe du côté droit tandis que les témoins succombaient du 9e au 16e jour. Cette inoculation lui avait conféré une immunité solide à l'égard du virus herpétique. L'examen histologique du névraxe, le passage négatif du cerveau ont montré que l'état réfractaire était dû à l'apparition, au cours des instillations du virus, d'une encéphalite herpétique cavitaire chronique auto-stérilisable.

Voies de propagation des virus herpétique et poliomyélitique inoculés dans le conduit auditif externe. — M. J. VICUCHANGE a constaté que l'inoculation de virus herpétique chez le lapin par le conduit auditif externe détermine des lésions d'otite externe et moyenne mais jamais de lésion de la voie auditive. Chez un *Macacus rhesus* inoculé de virus poliomyélitique par la même voie, les lésions d'otite observées chez le lapin n'ont pas été retrouvées, et il n'existait pas de lésion absolument caractéristique de la voie nerveuse auditive. Ces observations autorisent à penser que la neuroprobasie centripète est réalisée par l'intermédiaire des filets nerveux qui assurent l'innervation du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne, sans que la voie auditive elle-même soit intéressée.

Pouvoir antiseptique et bactéricide du diacétyle vis-à-vis de quelques microbes pathogènes. — M. LÉVY-BRUHL et YVONNE CADO ont étudié l'influence du diacétyle sur diverses bactéries pathogènes (staphylocoque, streptocoque, colibacille, bacilles typhique et paratyphique, bacille diphtérique). Ils ont observé une *action antiseptique* manifeste aux doses de 0gr,4 pour 1 000. Au même

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

taux, on observe une *action bactéricide* sur des cultures liquides de vingt-quatre heures.

Le fait que le diacétyle n'est pas éliminé et se trouve vraisemblablement utilisé et transformé par les organismes supérieurs pourrait constituer un élément favorable pour une application thérapeutique de cette action bactéricide.

Influence des hormones sexuelles et de la castration sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye. — M. PIERRE-BOURGEOIS et Mlle MADELEINE BOQUET montrent que si la folliculine et le corps jaune paraissent dénués d'action sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye, la castration, au contraire, chez les mâles comme chez les femelles, prolonge nettement la résistance des animaux.

Degré de virulence des souches aviaires (variété S) récemment isolées et formes anatomo-cliniques de la tuberculose expérimentale provoquée, par voie veineuse, chez la poule et le lapin. — M. A. SAENZ signale que l'inoculation de la variété S du bacille aviaire chez la poule et le lapin, se traduit par la production de trois formes de tuberculose nettement différentes suivant qu'il s'agit de doses massives, de doses moyennes ou d'infection paucibacillaire.

Etude hématologique chez le lapin au cours de la tuberculose de type Yersin. — M.-A. DOMANSKI, en étudiant la tuberculose de type Yersin chez le lapin, consécutive à l'inoculation intraveineuse de grosses doses de bacilles tuberculeux de type aviaire ou bovin, trouve chez les lapins chez lesquels la maladie se prolonge et évolue en vingt et un jours environ, une anémie toxi-infectieuse importante. accompagnée d'une monocytose extrêmement élevée.

Action de l'acide lactique sur le Br. abortus, le B. typhique et le B. tuberculeux. — M. VIOLLE a constaté que ces germes émulsionnés séparément dans des solutions d'acide lactique à 10 p. 1000 sont tous détruits après une heure de contact et, dans des solutions d'acide lactique à 5 p. 1 000, après trois heures de contact.

Election. — M. MOLLARET est élu membre titulaire.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 23 mai 1936 (suite).

Du mécanisme de la sensibilisation du muscle de sangsue par l'ésérine. — MM. J. GAUTRELET, E. CORTEGGIANI, A. KASWIN et A. SEREATY ont constaté que si l'ésérine sensibilise le muscle de sangsue vis-à-vis de l'acétylcholine en partie par inhibition de la cholinestérase, elle agit aussi en augmentant d'une manière générale l'excitabilité du muscle : elle favorise ou accroît sa contracture dans ses réactions aux substances pourvues d'une action vératrinisante, surtout quand celle-ci est liée à une fonction ammonium quaternaire.

Séance du 6 juin 1936.

Sur la teneur en cuivre et en fer du sang des enfants anémiques. — MM. E. LESNÉ, P. ZIZINE et BRISKAS ont trouvé, dans le sang des enfants anémiques, une élévation du cuivre sanguin et une diminution du fer et de l'hémoglobine ainsi que du nombre des hématies. Ces modifications du taux du cuivre, du fer et de l'hémoglobine du sang sont d'autant plus marquées que l'anémie est plus sévère ; elles s'amendent au fur et à mesure que l'état du malade s'améliore.

Influence du régime alimentaire sur la sensibilité du lapin à la séro-anaphylaxie. — MM. P. et A. GIROUD ont noté antérieurement le pouvoir de l'acide ascorbique dans la prévention des accidents de la séro-anaphylaxie du lapin ; ils montrent ici l'importance des régimes dans cette expérimentation. Quinze lapins sur 23 soumis au régime sans verdure meurent de choc au moment de l'épreuve. Un animal seulement sur 14 mis au régime riche en verdure meurt vingt heures après l'injection déchaînante.

La sensibilité anaphylactique du lapin apparaît ainsi nettement fonction de son alimentation. Il est possible que les variations mêmes du taux d'acide ascorbique contenu dans les organes de ces lapins expliquent la diversité des résultats obtenus, mais on ne peut affirmer que ce soit l'unique facteur en cause.

Sur le pouvoir hémolytique des extraits de divers organes. — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, N. KOSSOVITCH et S. ISHII, partant de la présence de substances absorbantes dans différents organes, ont recherché, chez divers animaux, quel est le pouvoir hémolytique des extraits d'organes.

Ils ont constaté que le pancréas, l'estomac, et le duodénum possèdent une substance hémolysante pour les globules rouges de mouton, de lapin et de cobaye. L'extrait de pancréas a le pouvoir hémolytique le plus constant et le plus élevé ; mais l'alcool détruit la substance hémolytique contenue dans le pancréas. En ce qui concerne l'estomac, particulièrement l'estomac de porc, la substance hémolysante se trouve surtout dans la région du cardia.

Sur la répartition des nouveaux groupes de pneumocoques (G. Cooper), chez des malades de la région parisienne. — M. J. POCHON a, de novembre 1933 à avril 1936, isolé et étudié au point de vue de leur type et de leur virulence, cinquante-trois souches de pneumocoques. Il en a trouvé 30 p. 100 du groupe I, 5 p. 100 du II, 13 p. 100 du III et 52 p. 100 des groupes IV à XXXII (groupes nouveaux résultant du démembrement par G. Cooper en 1929 et 1932 de l'ancien groupe X. Certains de ces germes de l'ancien groupe X sont franchement virulents pour la souris et le lapin, et sont chez l'homme à l'origine de pneumococcies graves (pneumonies, pleurésies, méningites, mastoïdites, affection pulmonaires non pneumoniques). Leur fréquence actuelle est une difficulté nouvelle dans l'application de la sérothérapie antipneumococcique.

Aptitude négrigène du virus fixe de Sassari. — M. P. LÉPINE et Mlle V. SAUTTER ont constaté que le virus rabique de Sassari, virus fixe entretenu depuis trente-six ans, a l'aptitude à former des corps de Negri d'un virus des rues malgré ses plus de 1 700 passages. Or, le virus de Sassari n'est autre que le virus fixe de Paris, introduit à Sassari en 1900, dont la virulence aurait augmenté en 25 passages pour se maintenir depuis. Il y a donc en retour en arrière de la souche de Paris, qui, isolée en 1882 et fixée en 1884, avait vraisemblablement déjà perdu en 1900 la presque totalité de son pouvoir négrigène.

F.-P. MERKLEN

NOUVELLES

Maladies contagieuses soumises à la déclaration. — Le *Journal officiel* du 30 mai a publié la liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902 et du décret-loi du 30 octobre 1935.

Première partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires :

1° La fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes ; 2° le typhus exanthématique ; 3° la variole ; 4° la scarlatine ; 5° la rougeole ; 6° la diphtérie ; 7° la suette miliaire ; 8° le choléra ; 9° la peste ; 10° la fièvre jaune ; 11° les dysenteries amibienne et bacillaire ; 12° les infections puerpérales ; 13° la méningite cérébro-spinale ; 14° la poliomyélite aiguë ; 15° le trachome ; 16° les fièvres ondulantes ; 17° la lèpre ; 18° la spirochétose ictéro-hémorragique.

Deuxième partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative :

A. Tuberculose pulmonaire; B. Coqueluche ; C. Grippe; D. Pneumonie et broncho-pneumonie ; E. Erysipèle ; F. Oreillons ; G. Teigne.

Les maladies à déclaration obligatoire (première partie) doivent donner lieu :

1° A la désinfection, dite continue, pendant leur cours;

2° A la désinfection, dite totale, après transport, guérison ou décès.

Toutefois, à moins que le médecin ne le recommande expressément, la désinfection totale ou terminale n'est pas requise pour la rougeole, la méningite cérébro-spinale, la poliomyéite, le trachome, la lèpre et la spirochétose hémorragique.

La lettre C ou la lettre T inscrite sur le carte de déclaration, à la suite du nom de chaque maladie, indique le mode de désinfection exigé (C pour la désinfection en cours, assurée par la famille sous la direction du médecin, T pour la désinfection terminale effectue par les services publics).

Pour les maladies à déclaration facultative (deuxième partie), il est procédé à la désinfection après entente avec les intéressés, soit sur les déclarations visées à l'article 1er du décret-loi du 30 octobre 1935, soit à la demande des familles, des chefs des collectivités publiques ou privées, des administrations hospitalières ou des bureaux d'assistance, sans préjudice de toutes autres mesures prophylactiques prévues par le règlement sanitaire départemental.

Service de santé de la guerre. — *Mutations.*

Médecins colonels. — M. Duval (S.-M.-C.), de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, Bordeaux, médecin-chef, affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon, comme médecin-chef (service). — M. Courboules (P.), professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire Robert-Picqué, Talence, médecin-chef, affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon (service).

Médecins lieutenants-colonels. — M. Solle (M.-J.-E.), de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, Bordeaux, affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon (service). — M. Fauque (M.-C.-J.), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, Bordeaux, et président de commission de réforme, affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon et désigné comme président de commission de réforme (service).

Médecins commandants. — M. Guilmain (L.-C.-J.), de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, Bordeaux, affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon (service). — M. Noël (J.-R.), de l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Talence, affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon (service). — M. Ginestet (J.-F. R.), de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, Bordeaux, affecté l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon (service). — M. Betirac (F.-P.-E.), du 19e corps d'armée, affecté au 13e rég. de tirailleurs algériens, Metz (service).

Médecins capitaines. — M. Frejafon (G.-L.), du 19e corps d'armée affecté au 150e rég. d'infanterie, Verdun (service). — M. Michaud (M.-J.-O.), de l'hôpital militaire Robert-Picqué, Talence, affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon (service). — M. Horrenberger (R.), de l'hôpital militaire Saint-Nicolas, Bordeaux (laboratoire de bactériologie), affecté à l'hôpital militaire Robert-Picqué, à Villenave-d'Ornon (laboratoire debactériologie) (service). — M. Spetebroot (A.-H.-A.-E.), du 19e corps d'armée, affecté au 13e rég. de tirailleurs algériens, Thionville (service).

Laboratoire de parasitologie (Professeur : E. Brumpt). — Huitième session. — *Mycologie théorique et clinique.* Vingt-quatre manipulations sous la direction du Dr Maurice Langeron.

Le but de cet enseignement, essentiellement pratique, est d'exercer individuellement les élèves à toutes les manipulations nécessaires pour l'étude des champignons pathogènes. Les élèves prépareront donc eux-mêmes leurs milieux de culture et feront chacun les ensemencements, inoculations, colorations, etc.

La durée de l'enseignement est de vingt-quatre jours. Les séances auront lieu tous les jours à 15 heures, du 7 juillet au 4 août 1936.

Mardi 7 juillet. — Méthodes d'étude des champignons. Matériel nécessaire. Milieux naturels et artificiels. Ennemis des cultures, moyens de les détruire. Préparation et stérilisation de la verrerie.

Mercredi 8 juillet. — Préparation des milieux artificiels solides : géloses glycosées, milieux d'épreuve et de conservation.

Jeudi 9 juillet. — Préparation des milieux liquides : eau de pommes de terre, liquides de Raulin et de Czapek.

Vendredi 10 juillet. — Préparation de milieux naturels : grains de céréales (blé, orge, riz), cerveau.

Samedi 11 juillet. — Méthodes d'isolement des champignons pathogènes en partant des lésions. Prélèvements, ensemencements, inoculations. Animaux sensibles. Causes d'erreur. Fausses mycoses et pseudomycoses.

Lundi 13 juillet. — Technique des microcultures en cellules et sur lames.

Mercredi 15 juillet. — Morphologie générale des champignons : appareil végétatif, appareils sporifères et reproducteurs.

Jeudi 16 juillet. — Classification des champignons. Classification des hypomycètes.

Vendredi 17 et samedi 18 juillet. — Les microsiphonés et les actinomycoses. Méthodes de diagnostic et d'étude. Milieux spéciaux. Plan de l'étude d'un actinomycète.

Lundi 20 et mardi 21 juillet. — Les mycoses à thallosporés. Blastomycoses : vraies et fausses blastomycoses. Plan de l'étude d'une levure et d'un champignon levuri-

NOUVELLES *(Suite)*

forme. Méthode des fermentations. Recherche de l'assimilation des nitrates, etc.

Mrecredi 22 et jeudi 23 juillet. — Les mycoses à conidiosporés : sporotrichoses, aspergilloses, etc. Méthodes de diagnostic et d'étude. Inoculations. Champignons sténothermes et eurythermes.

Vendredi 24 et samedi 25 juillet. — Les mycoses à ascomycètes. Place des ascomycètes pathogènes dans la classification. Importance de ces mycoses généralement méconnues, auxquelles se rattachent diverses blastomycoses, les teignes, les aspergilloses, divers mycétomes, etc.

Lundi 27 et mardi 28 juillet. — Les mycoses à ascomycètes (*suite*) : dermatophytes ou champignons des teignes. Éléments morphologiques. Classification. Méthodes d'isolement et d'étude. Inoculation expérimentales.

Mercredi 29 et jeudi 30 juillet. — Les mycoses à phycomycètes : mucormycoses et chytridiomycoses (ces dernières confondues avec les blastomycoses).

Vendredi 31 juillet et samedi 1er août. — Les mycétomes. Nature et classification de ces tumeurs mycosiques : actinomycoses, madnromycoses, pied de Madura. Méthodes de diagnostic et d'étude.

Lundi 3 et mardi 4 août. — Les phénomènes d'anastomose et de sexualité chez les champignons, leur importance pour l'étude et la classification des espèces pathogènes.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 400 francs.

Quinze leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires et quelques sujets d'orthopédie. — M. André RICHARD, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, chirurgien des hôpitaux de Paris, avec la collaboration de MM. le professeur Mathieu, chirurgien de l'hôpital Cochin ; les Drs E. Sorrel, chirurgien de l'hôpital Trousseau, ancien chirurgien chef de l'hôpital maritime ; M. Lance, assistant d'orthopédie de la clinique chirurgicale infantile de l'hôpital des Enfants-Malades ; les Drs Bouquier, Delahaye, Allard, chirurgiens-assistants de l'hôpital Lannelongue et de l'hôpital maritime à Berck-Plage ; M. Mozer et M. Parin, chefs des laboratoires de bactériologie et de radiologie de l'hôpital maritime. — *Enseignement complémentaire libre.*

PROGRAMME DES COURS DU 15 AU 31 JUILLET 1936. — *Mercredi 15 juillet.* — M. Richard : Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. La chirurgie en tuberculose osté-oarticulaire.

Jeudi 16 juollet. — M. Richard : La coxalgie de l'enfaut.

Vendredi 17 juillet. — M. Mathieu : La coxalgie de l'adulte.

Samedi 18 juillet. — M. Delahaye : La tumeur blanche du genou.

Lundi 20 juillet. — M. Richard : La tumeur blanche tibio-tarsienne et les ostéo-arthrites du tarse.

Mardi 21 juillet. — M. Lance : Les luxations congénitales de la hanche.

Mercredi 22 juillet. — M. Bouquier : La tumeur blanche du poignet et les synovites des fléchisseurs.

Jeudi 23 juillet. — M. Allard : La tuberculose de la ceinture scapulaire (clavicule, omoplate). Les adénites cervicales chroniques.

Vendredi 24 juillet. — M. Bouquier : La tumeur blanche du coude.

Samedi 25 juillet. — M. Sorrel : La tumeur blanche de l'épaule.

Lundi 27 juillet. — M. Richard : Le mal de Pott de l'enfant.

Mardi 28 juillet. — M. Delahaye : Le mal de Pott de l'adulte et les ostéo-arthrites vertébrales chroniques.

Mercredi 29 juillet. — M. Allard : La sacro-coxalgie et les ostéites du bassin.

Jeudi 30 juillet. — M. Richard : Les abcès froids des parois thoraciques. Les spina ventosa des petits os de la main et du pied.

Vendredi 31 juillet. — M. Mozer : Le laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tuberculoses chirurgicales.

Les cours auront lieu chaque jour à 14 heures ; les matinées seront consacrées aux opérations, aux ponctions, à la confection d'appareils plâtrés, aux démonstrations de laboratoire.

La première réunion aura lieu le 15 juillet à 9 h. 30 et sera suivie d'une visite des différents services de l'hôpital maritime.

Pour tous renseignements : s'adresser au Dr Delahaye à l'hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 JUIN. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

27 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30, M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique obstétricale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

27 JUIN. — *Paris*. École centrale des Arts et Manufactures. Date limite pour les demandes en vue de l'obtention du poste de maître de conférences d'hygiène médicale.

28 JUIN. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

28 JUIN. — *Paris*. Assistance publique, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, 10 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Le Dr Marat (projections).

28 JUIN. — *Paris*. 10 h. 30. Conférence-promenade à la boulangerie de l'Assistance publique et à l'amphithéâtre des hôpitaux (réunion, 13, rue Scipion).

29 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture du concours pour le clinicat des maladies nerveuses (2 places) ; des maladies mentales et de l'encéphale (4 places) ; des maladies cutanées et syphilitiques (3 places).

30 JUIN. — *Versailles*. Hôpitaux de Versailles. Clôture du registre d'inscription en vue du concours pour la nomination de douze internes en médecine (6 titulaires, 6 provisoires) des hôpitaux de Versailles.

30 JUIN. — *San Remo*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours du prix San Remo attribué à une œuvre d'auteur étranger.

30 JUIN. — *Nancy*. Faculté de médecine. Dernier délai de dépôt des mémoires pour les prix Alexis Vautrin, Joseph Rohmer, Grand'Cury-Fricot, Ritter, Heydenreich-Parisot.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Marcel LABBÉ : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures, M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture du concours pour le clinicat ophtalmologique (2 places).

2 JUILLET. — *Saint-Maurice (Seine)*. Ouverture d'un concours d'interne en électro-radiologie à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

2 JUILLET. — *Saint-Maurice (Seine)*. Ouverture d'un concours d'interne en médecine générale à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

3 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture du concours pour le clinicat des maladies des enfants (2 places) ; de la première enfance (1 place) ; des maladies infectieuses (2 places, et 2 places d'adjoints).

5 JUILLET. — *Paris*. Assises médicales : Poliomyélite aiguë et traitement précoce.

6 JUILLET. — *Marseille*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

6 JUILLET. — *Alfort*. École vétérinaire. Concours de chef des travaux d'anatomie.

6 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours pour la nomination d'un médecin accoucheur des hôpitaux de Rouen.

7, 8 et 9 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon*. Concours d'admission à l'École du service de santé de la marine.

8 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture du concours pour le clinicat médical (8 places) ; médical propédeutique (3 places) ; thérapeutique médical (3 places) ; de la tuberculose (4 places).

9 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Séance de la Société de sexologie.

9 et 10 JUILLET. — *Versailles*. Ouverture du concours pour la nomination de douze internes en médecine (6 titulaires, et 6 adjoints).

10 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Ouverture du concours pour le clinicat chirurgical (8 pl.) ; thérapeutique chirurgical (1 place).

11 JUILLET. — *Paris*. Hospice national des Quinze-Vingts. Fermeture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique adjoint d'ophtalmologie.

15 JUILLET. — Congrès de l'Association internationale pour l'étude des radiations. S'adresser à Nice, 24, rue Verdi.

16 JUILLET. — *Scheveningue et La Haye*. Fédération internationale des Sociétés d'eugénique.

16 JUILLET. — *Marseille*. Congrès de l'Association pour l'avancement des sciences.

20 JUILLET. — *Paris*. Hospice national des Quinze-Vingts. Ouverture d'un concours pour trois emplois de chef de clinique adjoint à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts.

20 JUILLET. — *Bâle, Zurich, Berne*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr A. Belgrand (de Paris). — M. Jean Lassablière, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Pierre Lassablière. — M. René Sévenet, pharmacien, fabricant de produits pharmaceutiques, nos sincères condoléances à Madame Sévenet et à ses fils. — Mme le Dr Legey (de Marrakech). — Madame Zimmer, femme de M. le Dr Zimmer (de Lutzelhouse).

Mariages

M. le Dr Claude Beau (de Toulon) et Mlle Anne-Marie Ghéro. — Mlle Geneviève Bruas, fille du médecin-major Fernand Bruas, mort au champ d'honneur, et le comte Jacques Payen de la Garanderie. — M. le Dr Henri Vezin et Mlle Hélène Mignon. — Mlle Marie-Louise Loir, fille de M. le Dr A. Loir (du Hâvre), membre correspondant de l'Académie de médecine, et M. Jean Duc, ingénieur. Nos sincères félicitations à M. le Dr et à Madame A. Loir. — M. le Dr Allot (de Soufflenheim) et Mlle Alice Biehler. — M. le Dr Edgard Eber, membre du conseil d'administration du Syndicat des médecins de Strasbourg, et Mlle Suzanne Michel. — Mlle Denise Page, fille du Dr Page, décédé, et M. Louis-Ferdinand Légasse.

Hôpitaux de Paris

Mutations. — *Oto-rhino-laryngologistes.* — A Laennec (en remplacement de M. Bourgeois, limite d'âge), M. André Bloch, titularisé. — A la Pitié (service créé), M. Ramadier, titularisé.

Consultations. — A Bretonneau, M. Lallemant. — A Brévannes, M. Lemariey.

Electro-radiologistes. — A Necker (en remplacement de M. Guibert, limite d'âge), M. Thibonneau, de Trousseau. — A Trousseau, M. Guénaux, de la Maison municipale de santé. — A Tenon (en remplacement de M. Darbois, limite d'âge), M. Gilson, titularisé.

Académie de médecine

Elections. — M. Martel est élu vice-président pour l'année 1936.

M. Georges Brouardel est réélu secrétaire annuel.

MM. Desgrez et Guillain sont élus membres du Conseil.

Académie de chirurgie

A la suite du changement de nom de la Société nationale de chirurgie, les *Bulletins et mémoires de la Société nationale de chirurgie* cessent de paraître sous ce nom.

Depuis le 14 décembre ils sont remplacés par les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'externat. — Classement général des candidats proposés comme *externes titulaires* : MM. Perrineau, Guennec, Collomb, Mlle de Saint-Mart, MM. Collin, Fraboulet, Coquelin, Etcheverry, Chassagnette, Mlle Corpereau, MM. Casty, Darmailhacq, Baud, Bounet, Garnier, Bannel, Pernot, Fallot, M. Wolff, Lanjeard, Duthou, Duchet-Suchaux, Brisbare, Conte, Lambert, Turpaud, Mme Hirsch, MM. Peltier, Clauzet, Morichau-Beauchamp, Muret, Nicaudie, Pouliquen, Prat-Rousseau, Campagne, Moretti, Laborit, Vergez, Menaut, Borie, Font-Lapalisse, Mlle Aragnieu, MM. Dubarry, Perron,

Porte, Monaque, Lafitte, Rouan, Dumeau, Laporte, Pétriat.

Classement des candidats proposés comme *externes provisoires* : MM. Galais, Flotte, Both, Puyo, Urutibéhéty, Puyou, Lafon, Mlle Foucault, MM. Papet, Rivière, Rondet, Labail, Hazera, Abdelmoula, Haulon, Auffret, Brun, Darjo, Mouliès, Barucq, Pujol, Labarbe, Roy, Suel.

Service de santé de la marine

Prix Capitaine Foullioy. — Par décision ministérielle du 21 décembre 1935 et après avis du Conseil supérieur de santé de la marine, le prix Capitaine-Foullioy, pour l'année 1935, a été décerné à M. le médecin de 2e classe Brisou (J.-F.), du port de Rochefort, en service à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah, pour son travail intitulé : *Essai d'une technique d'analyse des beurres. — Résultats. — Biologie du bacille typhique dans le beurre.*

Ecoles annexes de médecine navale

Par arrêté du ministre de la marine, le barême à attribuer au notes obtenues par les élèves de la *ligne médicale* est abrogé et remplacé par le suivant : Stage hospitalier, 3. — Conduite et assiduité (note du sous-directeur), 2. — Conduite et assiduité (note du médecin résident), 1. — Anatomie (interrogations), 3. — Anatomie (travaux pratiques), 2. — Physiologie, 3. — Histologie et embryologie (interrogations), 2. — Histologie (travaux pratiques), 1. Séméiologie élémentaire, 2. — Petite chirurgie, 1. — Physique médicale, 1. — Chimie médicale, 1.

Vacance d'un poste de directeur du bureau d'hygiène de Bordeaux

La vacance d'un poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Bordeaux est déclarée ouverte.

Aux termes du décret du 30 octobre 1935, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par le ministre de la Santé publique et de l'Education physique sur proposition du maire et parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Par application de cette disposition et de la circulaire du 23 mars 1906, les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, a partir du 24 décembre 1935, jour de la publication au *Journal officiel*, expirant le 13 janvier 1936, pour adresser au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'Hygiène et de l'Assistance, 6e bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques ou administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de français et produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire.

Le traitement annuel est fixé de 30.000 à 39.000 francs avec des échelons de 3.000 francs tous les 3 ans.

La limite d'âge est fixée à quarante-cinq ans. maximum, compte tenu du temps passé aux armées.

Le directeur du Bureau d'hygiène n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

Assemblée française de médecine générale

La prochaine Assemblée de médecine générale aura lieu le dimanche 5 janvier, à 9 heures, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la présidence du Dr Georges Duhamel, de l'Académie française. Le sujet traité sera : " l'Orientation de l'enfant (scolaire, professionnelle et médicale) vue par le médecin de famille ".

Umfia ou Union médicale latine

Le dîner annuel de l'Umfia sera, cette année, offert en l'honneur de la Science médicale et des médecins espagnols.

Ce dîner est fixé au lundi 3 février 1936, au Palais d'Orsay, à 20 heures très précises, sous la présidence de Son Excellence de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris, assisté de MM. les P^rs Marañon (de Madrid) et Portmann, sénateur de la Gironde.

Prière d'envoyer les inscriptions au siège social de l'Umfia ou Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e), en y joignant chèque ou mandat-carte représentant le prix du dîner, soit 50 francs par personne (service compris).

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le Dr Frizac, médecin lieutenant-colonel au 115e d'artillerie; M. le Pr Nobécourt.

Au grade d'officier : M. le Dr Lalung-Bonnaire, médecin inspecteur de l'Assistance médicale, en retraite; M. le Dr Martin (Amand-Joseph-Gabriel); M. le Dr Georges Loiseau, chef de service à l'Institut Pasteur, médecin des maisons d'éducation de la Légion d'honneur; M. le Dr Richard Moutier, chef de laboratoire de la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Edgar Zung, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles, membre et ancien président de l'Académie royale de médecine de Belgique; MM.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

les Drs Potron, 6e région; de Saint-Rapt, 14e région; Jarry, de Paris; Janlin du Seutre, 9e région.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Barozzi ; M. le Dr Branère (de Pontonx-sur-Adour, Landes); M. le Dr Poirrier, médecin du cadre de l'Assistance médicale indigène de l'Afrique occidentale française ; M. le Dr Julio Begarono (de Madrid); M. le Dr Pio Del Rio Hortega (de Madrid); M. le Dr Torre Blanco (de Madrid); MM. les Drs Janin, de Paris; Lusinchi, 16e région; Vigot, 3e région; Foure, de Paris; Racle, 7e région; Girard, 13e région; Bouchaud, de Paris; Heitz, 7e région; Moutard, 5e région; Didier, 1re région; Rouge, 16e région; Moulonguet, de Paris; Rion, 11e région; Le Paumier, 2e région; Faugerce, de Paris; Villemur, 17e région; Simard, de Paris; Noguies, 18e région; Morault, 3e région; Alayranges, 9e région ; Mugnery, 14e région ; Huermand, 11e région; Bougault, 3e région ; Tissot, 14e région; Solanet, 16e région; Alinat, 15e région; Thiébaut, 5e région; Delon, 16e région; Verger, 8e région; Championet, 7e région; Cavailles, 5e région; Ferret, 16e région; Lhuissier, 4e région; Seblad, 3e région; Courteville, 1re région; Daurios, 17e région; Joanny, région de Paris; Barry, 16e région; Poste, 11e région; Larrieu, 18e région, Montero, 16e corps ; Gaillard, région de Paris; Le Blay, 18e région; Germain, 20e région; Renaud, région de Paris; Montlahue, région de Paris; Pilven, 11e région; Gelas, 14e région; Sarda, 16e région ; Barbier, 14e région; Dorvault, 16e région; Longy, 14e région; Jeanjean, région de Paris; Peignaux, 9e région; Mevel, 15e région; Vacheron, 17e région; Carrière, 17e région; Renault, région de Paris; Michel, 14e région; Brenas, 20e région; Perrin, 14e région; Bartet, 2e région; Girard, région de Paris; Chatellier, 11e région; Hay, région de Paris; Rossignol, 2e région; Lehmann, région do Paris; Chenault, région de Paris; Le Normand, 1re région; Monod, 18e région; Semenon, 9e région; Courbe, 3e région; Delacloche, 9e région; Grellier, 18e région ; Bernheim, 14e région; Foucaud, 15e région; Michelet, 18e région; Champion, région de Paris; Cohen, région de Paris; Boutin, 3e région; Théron, des Antilles; Domergue, des Antilles; Reverdy, 4e région; Crozet, 9e région; Leclercq, 1re région; Armbruster, 8e région; Rambaud, 17e région; Landret, 18e région; Leviel, 4e région; Foisy, 4e région; Bousquet, 16e gion; Loubat, 18e région; Sorrel, de Paris; Chagavat, de Paris; Vogelin, 15e région; Florand, de Paris ; Paoli, de Paris; Joannon, de Paris; Ménard. de Paris; Louvard, 20e région; Vogt, 19e corps; Craffe, 2e région; Fernet, 2e région; Allain, 4e région; Capart, 2e région; Azam, 19e corps; Pernin, 19e corps; Bitterlin, de Paris; Jouisse, de Paris; Maisondieu, 9e région; Sarrouys, 19e corps; Carrie, 2e région; Moret, 13e région; Rougon, 15e région; Ducassy, 16e région; Bardon, 3e région.

MM. les pharmaciens Besnier, 3e région; Mengus, 5e région; Durepaire, 9e région ; Aureille, région de Paris; Guimard, 11e région; Bondois, 1re région; Vitard, 8e région ; Redon, 16e région; Monségur, 18e région; Siche, 19e corps; Ponsot, 14e région; Raynaud, du Maroc; Four, 11e région; Barritault, 9e région; Nicoulaud, 18e région; Cabe, 17e région; Pouderoux, 14e région; Jouannis, 15e région; Guegan, 3e région; Martinez, 7e région; Martin, 8e région; Patenostre, 15e région; Thirode, 7e région; Homo, 3e région; Bouchand, 9e région ; Albert, 18e région; Manigand, 13e région; Puthod, 14e région; Richard, 19e corps; Fissot, de Paris; Gros, 16e région; Condou, de Paris; Vidal, 13e région ; Lefebvre de Paris; Fredot, 11e région.

MM. les dentistes Giraud, de Paris; Cramer, 2e région; Walch, de Paris; Chollon, 3e région; Alexandre, 1re région; Schneider, 20e région; Fournier, 8e région ; Dubost, de Paris; Granier, 2e région; Mialet, 5e région; Delmas, 6e région; Bourgeois, 15e région.

Médailles des épidémies

Médailles d'or. — M. le Dr Boyé, médecin général inspecteur, ancien inspecteur général du Service de santé des colonies; M. le Dr Duris, médecin lieutenant des troupes coloniales (à titre posthume).

Médaille de vermeil. — M. Touré, élève médecin

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

indigène à l'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française, à Dakar (à titre posthume).

Médaille d'argent. — M. le Dr Yao, médecin auxiliaire de 2e classe du cadre commun secondaire de l'Afrique occidentale française.

Médailles de bronze. — MM. les Drs Cavalade, médecin capitaine des troupes coloniales; Bonnet, médecin capitaine des troupes coloniales; Talec, médecin capitaine des troupes coloniales; Ribo, médecin lieutenant des troupes coloniales; Trinquier, médecin lieutenant des troupes coloniales; Seyberlich, médecin lieutenant des troupes coloniales; Milliau, médecin lieutenant des troupes coloniales; Rivière, pharmacien lieutenant des troupes coloniales; Ranaivombelo, médecin principal de 4e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar; Ramarijaona, médecin de 4e classe de l'Assistance médicale indigène de Madagascar.

Mention honorable. — M. Sainte-Rose (Marcel), interne à l'hôpital de Pondichéry.

Académie roumaine de médecine

L'Académie de médecine nouvellement constituée à Bucarest a nommé membres honoraires étrangers : MM. les Prs Achard, J.-L. Faure, Hartmann, Roussy, Sergent et Vaquez.

Ecole vétérinaire de Lyon

Par arrêté du 23 décembre 1935, M. Brion (Abel-Justin), chef de travaux agrégé attaché au 7e enseignement (médecine) à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, est nommé, sur sa demande, au même emploi à l'Ecole vétérinaire de Lyon, à compter du 1er janvier 1936.

Centre national de puériculture de Longchêne.

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique, l'établissement dit sanatorium de Bullien est dénommé : centre national de puériculture Longchêne, fondation Marie-Georget-Boursin.

Sont nommés pour trois ans membres de la Commission de surveillance : MM. les Drs Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, conseiller technique sanitaire rétribué du ministère de la Santé publique et de l'Education physique, président; Guérin, chef de service à l'Institut Pasteur; Weill-Halle, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, directeur de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine; Guinard, médecin directeur des sanatoriums de Bligny.

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie

Sont nommés membres de la commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1936 :

MM. les Drs Rieffel, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, vice-président; Mauclaire, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, Clavelin, médecin lieutenant-colonel, professeur de chirurgie de guerre, appareillage d'orthopédie à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce; Roederer, chirurgien consultant près le centre d'appareillage de Paris, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis; David de Drézigué, médecin-chef du centre d'appareillage de Tours; Kervella, médecin-chef du centre d'appareillage de Rennes.

Gala de la médecine

Le gala de la médecine offert gratuitement par les étudiants aux médecins, pharmaciens, dentistes et étudiants de Paris, avec le concours des spécialités pharmaceutiques aura lieu à la Salle d'Iéna, 10, avenue d'Iéna, le samedi 1er février de 22 heures à 2 heures du matin.

Comme l'an passé, il revêtira la forme d'une soirée artistique avec le concours des plus grandes vedettes de Paris : Claire Franconnay, Willy Tunis, Jean Marsac, Pierre Dac, Goupil, Géo Charley, Alice Cocéa, Marianne Oswal, Pierre Bertin, Duvallès, Albert Préjean etc. etc...

Les médecins, pharmaciens, dentistes et étudiants peuvent demander le nombre d'invitations qu'ils désirent au Comité des fêtes des étudiants en médecine, 25, avenue d'Eylau (16e).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Fritz, ancien maire de l'Isle-Adam, décédé à l'âge de 88 ans, père de M. le Dr Pierre Fritz. — Le Pr Paul Wiberg, du Collège de Chirurgie dentaire de New-York. — Le Dr Victor Pourrières (de Marseille) décédé à l'âge de 80 ans. — Madame Paul Brouardel, veuve du Pr Paul Brouardel, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences, grand officier de la Légion d'honneur, tante de M. le Dr Georges Brouardel, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire annuel de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme Georges Brouardel, de M. le Dr Funck-Brentano, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Funck-Brentano; nous leur adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Auguste Bronner (de Strasbourg). — Le Dr Léon Cazin (de Boulogne-sur-Mer). — Le Dr Charles Culot (de Maubeuge). — Le Dr Emile Dejean (de Poujol-sur-Orb). — Le Dr Henri Ducros (de Cahors). — Le Dr Alfred Escaravage (de Paris). — Le Dr Albert Gille (de Biorex-sur-Bontonne). — Le Dr Ferdinand Hausmann (de Strasbourg). — Le Dr Georges Hureau (de Canoet). — Le Dr Nonce Martelli (de Santa-Reparata, Corse). — Le Dr Henri Philippe (de Lyon). — Le Dr Pochon (de Rouen). — Le Dr Maurice Pichereau. — Le Pr Ernest William White (de Shrewbury, Grande-Bretagne), décédé à l'âge de 84 ans, ancien médecin chef de l'asile d'aliénés de Londres, ancien professeur de médecine psychologique au Collège Royal. — Le Dr Herbert Mills-Roberts (de Bournemouth), décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Willmar Schwabe (de Munich), médecin homéopathe bien connu. — Le Pr William Francis Honan, décédé à l'âge de 68 ans à New-York, ancien professeur de chirurgie à l'Ecole médicale d'homéopathie de New-York. — Le Pr Walter Sydney Perrin, chirurgien du London Hospital. — Le Pr Charles Andrew Fife, décédé à 64 ans à Philadelphie, professeur de chirurgie pédiatrique à l'Ecole de médecine de l'Université de Pensylvanie à Philadelphie. — Le Pr Harold Pringle, décédé à Dublin à l'âge de 60 ans, professeur à l'Institut de médecine de Dublin. — M. Guy Le Pescheux Duhautbourg, professeur à l'Institut français de Coimbra, petit-fils de M. le Dr Censier (de Bagnoles-de-l'Orne). — Le Dr Emile Gallemaerts, ancien professeur d'ophtalmologie à l'Université de Bruxelles, ancien président de l'Académie de médecine de Belgique. — Le Dr Romain Moniez, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lille. — Le Dr Villechauvaix (de Paris). — Madame Gaston Lempereur de Saint-Pierre, décédée à Biarritz à l'âge de 69 ans, mère de M. le Dr de Saint-Pierre.

Mariage

M. le Dr Robert Grégoire (de la Ferté-sous-Jouarre) et Mlle Anne-Marie Boursier.

Fiançailles

M. le Pr André Latarjet et Madame Latarjet, née Linossier, font part des fiançailles de leur fille Martine, avec M. Jean Riou, interne des hôpitaux de Lyon. Nos sincères félicitations à M. le Pr et à Mme Latarjet, et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés. — M. le Dr Léon Lefebre, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Pauline Vandame.

Naissances

M. le Dr et Madame Guilmard font part de la naissance de leur fille, Claude. — Le pharmacien capitaine et Madame Couillaud, font part de la naissance de leur fille, Micheline. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Mutation des chefs de service. — *Médecins.* — A Lariboisière, en remplacement de M. Garnier (limite d'âge) : M. Gautier, de l'hôpital Laennec. — A Laennec : M. Léchelle, de l'hôpital Tenon. — A Tenon : M. de Gennes, de la Maison municipale de Santé.

Chirurgiens. — A Boucicaut, en remplacement de M. Labey (limite d'âge) : M. Okinczyc, de Beaujon-Clichy. — A Beaujon-Clichy : M. Rouhier, de l'hôpital Necker-Enfants-Malades. — A Necker-Enfants-Malades : M. Brocq, de la Maison municipale de Santé.

Services temporaires. — A Beaujon-Paris : M. Madier. — A la Maison municipale de Santé : M. Girode.

Accoucheurs — A Saint-Louis, en remplacement de M. Cathala (limite d'âge) : M. Lemeland, de Tenon. — A Tenon : M. Cleisz, de la Maternité (service fermé).

Ophtalmologistes. — A Lariboisière, en remplacement de M. Poulard (limite d'âge) : M. Magitot, de Tenon. — A Tenon : M. Bollack, titularisé. — A Saint-Antoine (service créé) : M. Velter (de Necker-Enfants-Malades). — A Necker-Enfants-Malades : M. Monbrun, titularisé.

Consultations. — A Cochin : M. Prélat. — A Ambroise-Paré : M. Hartmann.

Concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 10 février à 9 heures du matin dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, du lundi 13 au mercredi 22 janvier 1936 inclusivement.

Concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le lundi 16 mars à 16 heures, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, du lundi 17 au mercredi 26 février inclusivement.

Académie de médecine

Candidatures. — M. Mussio-Fournier, de Montevideo, a posé sa candidature à la place de correspondant étranger dans la première division (*Médecine*), et il adresse à l'Académie un mémoire paru dans les *Annales d'Oculistique*, et un autre mémoire intitulé : *Estudios de clinica medica* (*Bibliothèque*).

M. Saint-Jacques, de l'Université de Montréal, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant étranger dans la deuxième division (*Chirurgie*), et il a adressé deux exemplaires de son livre sur l'*Histoire de la médecine*.

Renouvellement des Commissions permanentes pour l'année 1936. — Les Commissions permanentes sont ainsi constituées pour l'année 1936 :

Hygiène et maladies contagieuses. — MM. Netter, Vincent, Dopter, Besançon, Balthazard, Martin, Renault, Ramon, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Pouchet, Siredey, Desgrez, Labbé, Carnot, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper.

Remèdes secrets. — MM. Fourneau, Carnot, Perrot, Delépine, Radais, Bougault.

Vaccine. — MM. Petit, Martin, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Tanon.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lesage, Lesné, Marchoux.

Sérums. — MM. Netter, Martin, Renault, Radais, Ramon.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Darier, Renault, Mauclaire, Brouardel, Rist, Guérin.

Institut de vaccine. — Le Conseil et la Commission de la Vaccine.

Commission des Laboratoires de contrôle des médicaments antisyphilitiques. — MM. Pouchet, Tiffeneau, Darier et le Conseil.

Comité de publication. — MM. Hartmann, Martel, Achard, Renault, Brouardel, Roussy, Desgrez, Guillain.

Commission du dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Hartmann, Le Gendre, Faure, Dumas, Darier, Souques.

Commission des membres libres. — MM. les membres de la Section et MM. Roger, Barrier, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des associés. — MM. Hartmann, Roger, Lapicque, Sergent, Barrier, Duval, Faure, Regaud, Tiffeneau, Roussy, Bertrand, Netter.

Legs à l'Académie de médecine. — Par décret en date du 3 janvier 1936, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M. Henri-Eugène-Edouard Fauconnier, de la nue-pro-

priété d'une somme d'environ 192.000 francs, pour les arrérages en être destinés, après la mort de Madame veuve de Schepper, née Berthe Legrand et usufruitière, à faciliter la recherche de la guérison du cancer et de la tuberculose ou d'un autre fléau social.

Faculté de médecine de Paris

Examens du nouveau régime Session de février 1936. — L'affichage pour la session de réparation aura lieu le mercredi 29 janvier 1936.

Ouverture de la Session le lundi 3 février 1936.

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale, en date du 31 décembre 1935, la chaire de clinique gynécologique (budget de l'Université) de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Création de deux chaires. — Dans sa séance du 31 décembre 1935, le Sénat s'est rallié au vote de la Chambre rétablissant dans le budget de l'Education nationale le crédit de 74.540 francs qu'elle avait une première fois voté pour la création de deux chaires de cardiologie et de pathologie interne.

Il a été spécifié que pour la désignation des titulaires des chaires le Conseil de la Faculté serait préalablement et réglementairement consulté.

Faculté de médecine de Nancy

Par décret rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Maurice Perrin, professeur de thérapeutique, est transféré, à compter du 1er janvier 1936, dans la chaire de clinique médicale (dernier titulaire : M. Etienne).

Faculté de médecine de Madrid

Le ministre espagnol de l'Instruction publique a décidé d'abaisser la dotation annuelle de la Faculté de médecine de Madrid de 120.000 pesetas à 18,000.

Hôpitaux d'Alger

Concours d'admissibilité au médicat des hôpitaux. — Un concours d'admissibilité au médicat des hôpitaux d'Alger sera ouvert dans cette ville le 9 mars 1936.

Le concours d'admission faisant suite au concours d'admissibilité sera ouvert à Alger le 25 mai 1936.

La liste d'inscription des candidats sera close pour les deux concours la veille des jours fixés pour le tirage au sort des membres du jury, à 16 heures, c'est-à-dire le 6 février et le 23 avril prochain.

Hôpitaux de Besançon

Concours pour la nomination d'un médecin adjoint au service ophtalmologique de l'hôpital Saint-Jacques. — Un concours public pour la nomination d'un médecin adjoint au service ophtalmologique de l'hôpital Saint-Jacques de Besançon aura lieu devant la Faculté de Nancy, dans le courant du mois de Juin 1936.

Nul n'est admis à concourir s'il n'est français et docteur en médecine. Les candidats devront : 1° Se faire inscrire au secrétariat des hospices à l'hôpital Saint-Jacques avant le 15 mai 1936.

2° Déposer leur acte de naissance et leur diplôme de docteur délivré dans une Faculté de France et, s'ils ne demeurent pas à Besançon, un certificat de bonne vie et mœurs établi récemment par le maire de la commune où ils résident.

3° Prendre connaissance, avant de concourir, du règlement des hospices et du statut des médecins, et s'engager à observer, en cas de nomination, le règlement actuel ainsi que ceux qui pourraient être votés par la Commission administrative.

La durée des fonctions du médecin ophtalmologiste est de trois ans, renouvelable par tacite reconduction jusqu'à la limite d'âge fixée à 65 ans.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes de l'hôpital, ne sont pas rémunérés.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Cabannes, expert près les tribunaux.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Meuvret, médecin des prisons de Fresnes; M. le Dr Sannié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; M. le Dr Serre, médecin consultant au Mont-Dore; M. le Dr Velliot, médecin de l'hôpital Sainte-Marie, à Shangaï.

Société de médecine de Paris

Le bureau de la Société est ainsi constitué pour 1936 :

M. Peugniez a été élu président; MM. Hartenberg, Dupuy de Frenelle, Rœderer ont été nommés vice-présidents.

Société de chimie biologique

Le Conseil de la Société est ainsi composé pour 1936 :

M. Lapicque; président; M. Lemoigne, vice-président; MM. Chevalier, Fourneau, Laudet, membres du Conseil.

Prix Maurice Nicloux. — Ce prix a été attribué à MM. Guillemet et Grabar, pour l'ensemble de leurs travaux.

*

Société d'hydrologie

Le bureau est ainsi constitué pour 1936 :

Président : M. Perpère; vice-présidents : MM. Villaret et Gallup; secrétaire général : M. Sérane; secrétaire général adjoint: M. Dupasquier; trésorier : M. Debidour; archiviste: M. Lassance; secrétaires des séances : MM. Baron et Roubau.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires — Un concours pour cinq places d'internes titulaires et cinq places d'internes provisoires sera ouvert le lundi 17 février 1936, à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes (14e).

Les épreuves sont au nombre de deux et toutes deux théoriques :

Une écrite comprenant trois questions (Anatomie avec ou sans physiologie, pathologie interne et pathologie externe), 45 points.

Une orale comprenant deux questions (Pathologie externe et pathologie interne), 20 points.

Les internes titulaires en fonction reçoivent un traitement annuel de 5.600 francs la première année; 5.900 francs la deuxième et 6.200 la troisième.

Pour les renseignements et demandes d'inscription, s'adresser à M. l'Administrateur-délégué, 66, rue des Plantes, le mercredi de 9 à 11 heures, et le samedi de 14 à 17 heures, jusqu'au 1er Février 1936 (dernier délai d'inscription).

Ministère de la Guerre

Création d'un service d'information sanitaire. — M. Fabry, ministre de la Guerre, vient de décider la création d'un service d'information sanitaire, placé sous la direction du médecin colonel Arène.

Ce service est chargé de centraliser les nouvelles de l'état sanitaire de l'armée.

19e Session de l'Assemblée française de médecine générale

Dimanche 4 janvier a eu lieu, dans le grand amphithéâtre Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, la 19e session de l'Assemblée française de médecine générale.

Le Dr Georges Duhamel, de l'Académie française, présidait. A ses côtés, on notait la présence de : M. le Pr Carnot, président de l'Assemblée française de médecine générale; des vice-présidents, MM. Castaigne, Lesné, Jules Renault, Mauriac; du Dr Henri Godlewski, secrétaire général; du représentant du directeur de l'enseignement technique; des Prs Siredey, Béclère, J.-L. Faure; du médecin général inspecteur Rouvillois.

Les Assises nationales étaient consacrées à « l'Orientation intellectuelle et professionnelle de l'enfant à l'âge scolaire ».

Le Pr Carnot ouvrit la séance en parlant de l'enfance; puis le Dr Godlewski dressa le tableau de l'activité de l'Assemblée.

Enfin M. Georges Duhamel, dans un discours très applaudi, parla longuement de la première enfance. Certains passages, celui par exemple où M. Duhamel traita de l'Ecole unique, furent particulièrement appréciés par l'assistance médicale qui l'écoutait.

La discussion s'engagea ensuite.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen pour l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu à Marseille, les 5 et 6 mars 1936.

Les demandes d'inscription à l'examen devront parvenir le 5 février, au plus tard, au directeur de l'inscription maritime à Marseille.

Elles seront établies sur papier timbré et revêtues, en outre, d'un timbre mobile de vingt francs, représentant le montant des droits d'inscription.

Les candidats produiront à l'appui de leur demande :

1° Leur acte de naissance.

2° Leur diplôme de docteur en médecine ou une copie certifiée conforme du diplôme.

3° Un certificat de bonne vie et mœurs.

4° Une pièce établissant leur qualité de français (cette qualité peut être affirmée par le certificat de bonne vie et mœurs, qui tient lieu, dans ce cas, de pièce spéciale).

Les candidats désirant bénéficier des dispositions des articles 4 ou 5 du décret du 15 mars 1930 modifié le 27 juillet 1932, doivent compléter leur dossier par la production, suivant le cas :

Du diplôme qui leur a été délivré par un Institut d'hygiène ou de médecine coloniale (ou d'une copie conforme de ce diplôme).

D'un certificat attestant que, médecin de la marine ou médecin des colonies, ils ont exercé en cette qualité, leurs fonctions pendant cinq ans au moins.

Pour les programmes et épreuves, les candidats devront se référer à l'arrêté du 28 juillet 1932, inséré au *Journal officiel* du 6 août 1932.

Le lieu exacte et l'heure des épreuves seront notifiés ultérieurement aux candidats inscrits, qui auront à indiquer sur leur demande, l'adresse exacte à laquelle il conviendra de leur envoyer leur convocation.

Le Conseil d'administration de l'Institut de médecine coloniale de Marseille, organise des conférences préparatoires à cet examen, qui auront lieu les trois dernières semaines de février, les vendredis et samedis à 15 heures, à la direction des services

sanitaires maritimes. Les candidats ont le plus grand intérêt à suivre cet enseignement.

Sanatoriums publics ou assimilés

Avis de concours pour les postes de médecins directeurs et médecins adjoints des sanatoriums publics ou assimilés. — Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir les listes d'aptitude aux fonctions de médecins directeurs, médecins chefs et médecins adjoints des sanatoriums publics ou assimilés, pour le premier semestre de l'année 1936.

Peuvent seuls être inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins directeurs et de médecins chefs, les médecins adjoints nommés régulièrement par le ministre et ayant deux ans de stage ou devant avoir deux ans de stage avant le 30 juin 1936. Les médecins directeurs ne pourront être titularisés qu'après avoir effectivement dirigé un sanatorium, à titre provisoire, pendant une année au moins.

Les candidats aux fonctions de médecins directeurs et de médecins chefs devront faire parvenir au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, par l'intermédiaire du Préfet, qui devra joindre son avis, une demande accompagnée de leurs titres et des notes du médecin directeur du sanatorium où ils exercent.

Les candidats aux fonctions de médecins adjoints devront être âgés de moins de trente-cinq ans, être de nationalité française, et, s'ils sont naturalisés français, répondre aux questions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. Toutefois, la limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Les médecins de nationalité monégasque ont accès aux emplois de médecins adjoints, dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Les demandes seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance, et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer.

2° Extrait du casier judiciaire.

5° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, ou, en tout cas, une expédition certifiée conforme du diplôme soumis à la vérification.

4° L'ensemble de leurs titres de toute nature, les justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux, et d'une façon générale, l'indication exacte de toutes les fonctions et situations qu'ils ont occupées.

5° Pour les candidats à l'emploi de médecins directeurs des références précises aux conditions administratives remplies par l'intéressé et aux intérims de direction qu'il a pu faire.

6° Renseignements sur la situation de famille.

Les candidats qui seront désignés comme médecins directeurs, médecins-chefs ou médecins adjoints devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales réglementaires.

Les demandes seront reçues jusqu'au 31 janvier 1936 au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Sanatoriums Xavier Arnozan

Après concours, le Dr Ch. Nancel-Pénard, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, vient d'être nommé médecin résident du sanatorium Xavier-Arnozan.

Les médecins et les caisses d'assurances sociales

Le Conseil de famille de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a fait accepter par la Fédération le principe d'une commission de réprimande chargée de connaître des fautes vénielles signalées par les caisses d'assurances sociales au contrôle technique des syndicats ainsi que des plaintes de peu d'importance, mais qui n'en justifient pas moins un rappel à l'ordre. Le Conseil de famille, absolument débordé à l'heure actuelle, pourrait ainsi se consacrer aux affaires réellement graves.

Un médecin contrôleur d'une caisse d'assurances sociales ayant été convaincu d'avoir détourné un client d'un médecin traitant, a été révoqué de ses fonctions par l'Administration de caisse à laquelle il appartenait, sur la plainte de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine.

L'Ordre des médecins à la commission d'hygiène de la Chambre

La commission d'hygiène de la Chambre, après avoir entendu le Dr Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux, a adopté sans modification le texte du Sénat portant création d'un ordre des médecins.

Monument à la mémoire du Dr Michaux

Sur l'initiative du Congrès de la Fédération gymnastique et sportive des patronages de France, un monument va être élevé à la mémoire de son fondateur, le Dr Paul Michaux, qui fut en même temps le fondateur de la Conférence Laënnec.

Ce monument sera élevé sur l'un des carrefours récemment créés sur l'emplacement des anciennes fortifications (porte de Saint-Cloud) et il aura pour auteur le grand artiste Maxime Real del Sarte.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Une souscription est ouverte, sous les auspices d'un comité de patronage dont le Président de la République a bien voulu accepter la présidence d'honneur.

Les fonds sont recueillis au secrétariat général de la F. G. S. P. F., 5, place Saint-Thomas-d'Aquin, compte chèque postal Paris 159-32; à la Banque Lehideux (compte chèque postal Paris 10-90) et aux Amis de Laënnec (compte chèque postal Paris 1316-73).

Association amicale des anciens médecins des corps combattant

Une Assemblée générale extraordinaire est convoquée pour le samedi 11 janvier à 21 heures, au siège social, 95, rue du Cherche-Midi, aux fins de : Modifications des statuts.

Prix de la Société française d'anesthésie et d'analgésie

La Société française d'anesthésie et d'analgésie, 12, rue de Seine, Paris, institue pour 1936 un prix de 2.000 francs qui sera attribué à l'auteur d'un mémoire original ou d'une thése sur une question ayant trait à l'anesthésie ou à l'analgésie. Les travaux devront être déposés avant le 31 mars 1936.

Une Rue Charles Richet à Paris

Le Conseil municipal de Paris a été saisi, par M. Fernand Brunerye et un grand nombre de ses collègues, d'une proposition tendant à donner le nom de Charles Richet à une rue de Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Payan, professeur à la Faculté de médecine de Marseille, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame veuve Roques, née Carrère, mère de M. le Dr Roques. — M. Pierre Raffegeau, pharmacien (de Paris). — Madame veuve Faure, belle-mère de M. le Dr Forgues, médecin commandant, des salles militaires de l'hôpital mixte de Nîmes. — Le Dr Valeton, chevalier de la Légion d'honneur, médecin du Service de la santé et de l'hygiène publiques de Salé. — Le Dr Philippe Chapelle (de Neuilly). — Le Dr Griveau (de Saint-Georges-sur-Eure), décédé à la suite d'un accident d'automobile. — Le Dr Clément, ancien interne des hôpitaux de Nancy, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Dériaud (de Mantes), décédé à l'âge de 65 ans. — Le Dr Dubos (de Saramon, Gers), décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Gaudy (de Bologne-sur-Marne), décédé à l'âge de 69 ans. — Le Dr Moutier (de Caen). — Le Dr Schœnnagel (de Saint-Venant). — Le Dr Strowski de Lenka (de Pallaouen, Finistère). — Le Dr Trille (de Toulouse). — Le Dr Warnecke (de Nice). — Le Pr Jeanbrau (de Montpellier). — M. Joseph Déjean, notaire honoraire, père de M. le Dr Charles Déjean (de Montpellier). — Le Dr Paul Duquennoy, ancien interne des hôpitaux de Lille, décédé à l'âge de 62 ans. — M. Emile Descazals, frère de M. le Dr Descazals. — Mlle Lucienne Legendre, belle-sœur de M. le Dr Aumont, conseiller général de Seine-et-Oise, et sœur de M. Legendre, chirurgien-dentiste à Yvetot. — Le Dr Jean Taubman (de Paris). — Le Pr Hernani Barosa (de Porto). — Le Pr Manuel de Vasconcelos, professeur à l'Institut central d'hygiène de Lisbonne.

Mariages

M. André Léna, interne des hôpitaux de Marseille, fils de M. le Dr Egide Léna (de Marseille), et Mlle Denise Rougier. — M. le Dr Jacques Fourcade et Mlle Suzanne Michel. — Mlle Pauline Lepoutre, fille de M. le Dr G. Lepoutre, chevalier de Saint-Grégoire le Grand, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille et de Madame, née Vienne, et M. Lucien Sion. Nos sincères félicitations.

Fiançaille

M. Jacques Gernez, fils de M. le Dr Léon Gernez, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mlle Jacqueline Auger.

Naissances

M. et Madame René Ducroux, M. le Dr et Madame Chauvois font part de la naissance de leur fille et petite-fille, Marie-Noëlle. Nos félicitations les plus vives aux parents et au Dr et Mme Chauvois. — M. le Dr Manouvrier (de Nantes) et Madame, font part de la naissance de leur fils, Gustave. — M. le Dr et Madame Pierre Temple font part de la naissance de leur fille, Emmanuelle. — M. le Dr et Madame Falala (d'Annœullin) font part de la naissance de leur fils, Gérard.

Hôpitaux de Paris

Nominations. — I. *Médecins* (service des consultations). — MM. les Drs Gutmann, à l'Hôtel-Dieu; Escalier, à la Pitié: Boltanski, à Saint-Antoine; Lambling, à Necker; Coste, à Cochin; Decourt, à Beaujon-Clichy; Dreyfus, à Beaujon-Paris; Hamburger, à Lariboisière; Basch, à Tenon; Célice, à Laennec;

Weissmann, à Bichat; Mme Bertrand-Fontaine, à Broussais; MM. Rachet, à Boucicaut; Clément, à Trousseau; Levesque, à Bretonneau; Pichon, à Hérold; Péron, à Ambroise-Paré.

II. *Chirurgiens.* — Assistants : MM. de Gaudart d'Allaines, du Dr Roux-Berger; Moulonguet, du Dr Gernez; Gatellier, du Pr P. Duval; Bloch (Jacques), du Pr Cunéo; Petit-Dutaillis, du Pr Gosset; Fey, du Pr Marion; Charrier, du Pr Gosset; Sénèque, du Pr Cunéo; Michon, du Pr Grégoire; Maurer, du Dr Lardennois; Wilmoth, du Pr Lenormant; Oberlin, du Dr Chevrier; Huet, du Dr Mondor; Ameline, du Dr Basset; Thalheimer, du Dr Desmarest; Welti, du Dr Lardennois; Ménégaux, du Pr Lenormant; Banzet, du Dr Baumgartner; Fèvre, du Pr Ombrédanne; Huard, du Dr Okinczyc; Gueullette, du Dr Capette; Meillère, du Dr Despias.

(Service des consultations). — MM. Quénu, à Necker; Braine, à Saint-Antoine; Soupault, à Beaujon-Clichy; Bloch (René), à Saint-Louis; Bernard (Raymond), à la Pitié; Redon, à Lariboisière.

MM. Schwartz et Chifoliau, chirurgiens honoraires des hôpitaux, assureront les consultations ci-dessous désignées : MM. Schwartz, à Bichat; Chifoliau, à Tenon.

III. *Oto-rhino-laryngologiste* (service des consultations). — MM. Bouchet, à Ambroise-Paré; Chatellier, à Claude-Bernard; Leroux, à Cochin; Aubry, à la Policlinique du boulevard Ney; Ombrédanne, à Hérold; Lallemant, à Bretonneau; Lemariey, à l'hospice de Brévannes; au sanatorium de Champrosay, au sanatorium de Champcneil.

IV. *Ophtalmologistes* (service de consultations).— MM. Prélat, à Cochin; Hartmann, à Ambroise-Paré; Favory, à Trousseau, Parfonry, à Bicêtre; Renard, à la Policlinique du boulevard Ney.

Concours de l'externat (oral). — Jury après acceptation : *Médecins* : MM. Ribadeau-Dumas, Pollet, Tinel, C. Vincent, De Brun du Bois-Noir. — *Chirurgiens* : MM. Desmarest, Auvray, Leibovici, Soupault. — *Spécialiste* : M. V. Cathala.

Faculté de médecine de Bordeaux

Diplôme de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime. — Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux : MM. Bathias, Bichai, Billiottet, Briol, Caperaa, Capponi, Chevrier, Mme Chippaux, MM. Collet, Crozafon, Dayoub, Fidelin, Harris, Lacoste, Mlle Lafitte, MM. Linhard, Ljunggren, Nowynizon, Pinaud, Pruvost, de Reynal, Richard, Tailliandier, Tourteau, Vallat, Zozol.

Sont proposés au tableau des médecins sanitaires maritimes : MM. Bache, Bonnel, Carel, Chippaux, Dubroca, Eggenberger, Gay, Gounelle, Gineste, Guibert, Hiriberry, Lacoste, Lansac, Lemoine, Phélippeau, Pinaud, Seince, Viaud et Weber.

La *XXXIe série d'études* aura lieu du 2 novembre au 24 décembre 1936. Renseignements au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Nancy

Après concours, M. Helluh a été chargé des fonctions de chef de clinique des maladies contagieuses à la Faculté de médecine de Nancy, à dater du 1er janvier 1936.

Ecole de médecine d'Angers

M. Lafargue a été nommé chef des travaux pratiques de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

Ecole de médecine de Grenoble

M. le Dr Léon Martin a été nommé directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble.

Hôpitaux de Montpellier

Concours d'internat de l'asile d'aliénés Font d'Aurelle. — A la suite du concours d'internat de l'asile d'aliénés Font-d'Aurelle, ont été nommés : *interne titulaire* : M. Duc Nguyen Dink; *externes en premier* : MM. Pierre Passouant et Albert Crassous.

Service de santé militaire

Désignation de membres externes pour la section technique du Service de santé - Les médecins et pharmaciens, dont les noms suivent, sont désignés comme membres externes de la section technique du Service de santé, pour l'année 1936.

Médecins : MM. Junquet, médecin colonel, médecin des hôpitaux militaires; Fribourg-Blanc, médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce; Bolotte, médecin lieutenant-colonel; Bouisou, médecin lieutenant-colonel, médecin chef de l'Ecole supérieure de guerre; Rey, médecin commandant, du bureau central de recrutement de la Seine; de Chaisemartin, médecin commandant, médecin chef de l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville; Delaye, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce; Bergeret, médecin commandant, état-major général de l'air; Didiée, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce; Franchi, médecin commandant; Ferrabouc, médecin commandant, professeur agrégé du Val-de-Grâce; Willemin, médecin capitaine, professeur agrégé du Val-de-Grâce.

Pharmacien : M. Babinot, pharmacien commandant, pharmacie centrale du Service de santé, fort de Vanves.

Service de Santé des troupes coloniales

Ecole d'application. — A été nommé : *professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales* : M. Fournials, médecin commandant du dépôt des isolés des troupes coloniales.

Ont été nommés aux emplois de professeur agrégé ci-après : *de la chaire de clinique médicale et de pathologie exotique* : M. Bordes, médecin commandant, professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales (bactériologie, parasitologie et épidémiologie) ; *de la chaire de bactériologie, parasitologie et épidémiologie* : M. Fournials, médecin commandant, professeur agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Le *Journal officiel* du 11 janvier publie l'instruction relative à l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1936.

Ce concours ouvert aux étudiants en médecine à quatre inscriptions, s'ouvrira en juillet 1936.

L'instruction comprennant les modalités et programme du concours est déposée dans les préfectures et les Facultés.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : Le Dr Guilguet, médecin de 1re classe de la marine, disparu le 27 avril 1915 à bord du croiseur *Léon Gambetta* (à titre posthume); M. le Dr Pérard, médecin de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc; M. le Dr Staub, médecin à Léopoldville.

Composition pour l'année 1936, du Comité consultatif de Santé

Le Comité consultatif de santé est ainsi composé pour l'année 1936 :

Président : M. le Dr Rouvillois, médecin général inspecteur, membre de l'Académie de médecine.

Membres titulaires : MM. Sacquépée, médecin général inspecteur, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre de l'Académie de médecine; Savornin, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé de la région de Paris; Lafforgue, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé de la 17e région; Lévy, médecin général inspecteur, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire et des hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Percy; Plissen, médecin général, directeur de l'Ecole de santé de la 14e région; Marland, médecin général, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire; Schickelé, médecin général, directeur du Service de santé de la 20e région; Normet, médecin général inspecteur des troupes coloniales, directeur du Service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales de la métropole; Fulconis, médecin général des troupes coloniales; Moreau, pharmacien général, inspecteur des services pharmaceutiques de l'armée.

Membres consultants : MM. Auvray, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Lenormant, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris; Beyne, médecin général, directeur du Service de santé de la 8e région; Paître, médecin général, sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Worms, médecin colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce; Pilod, médecin colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce; Debucquet, pharmacien colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce.

Fédération des Syndicats médicaux de la Seine

Bureau pour 1936 :

Président : M. Herpin ; vice-présidents : MM. Fanton d'Andon et Gourichon; secrétaire général : M. Douruel; trésorier : M. Bongrand.

Société de Sexologie

Les séances de la Société de sexologie pour 1936 auront lieu salle Laguesse, à la Faculté de médecine, le jeudi 23 janvier, le jeudt 12 mars, le jeudi 14 mai, le jeudi 9 juillet, le jeudi 10 novembre.

Société de radiologie médicale de France

Bureau de la Société pour 1936. — Président : M. le Dr Paul Barbois ; vice-président : pour Paris, M. le Dr Mahar; pour la province, M. le Dr Dupeyrac (Marseille); secrétaire général : M. le Dr A. Dariaux; trésorier : M. le Dr Nadal; secrétaires des séances : MM. les Drs Serrand et Morel-Kahn; membres du conseil : MM. les Drs Aimc, Guénaux et Bourguignon.

Syndicat des médecins de la Seine

Le Conseil d'Administration du Syndicat des médecins de la Seine vient d'élire son Bureau pour 1936. En voici la composition : Président : M. Paul Tissier; vice-présidents : MM. Boelle, Bourguignon; secrétaire général : M. P. Barlerin; secrétaires adjoints : MM. Deguy, Vaslin; trésorier : M. Armand Lévy.

Académie de chirurgie

La *séance annuelle* ordinaire aura lieu le mercredi 29 janvier 1936, 12, rue de Seine.

M. Louis Bazy, secrétaire général, prononcera l'éloge de Rochard.

Une *séance solennelle* d'inauguration de l'Académie de chirurgie aura lieu le 4 février, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence de M. le Président de la République et sous la présidence de M. le ministre de l'Education nationale.

De nombreux chirurgiens étrangers assisteront à la séance.

M. Louis Bazy retracera l'histoire de l'Académie royale de chirurgie et de la Société nationale de chirurgie.

Médecin chef des asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le 2 mars 1936, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles publics ayant, au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les candidats devront pour être inscrits au concours produire les pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance.

2° Certificats ou diplômes constatant qu'ils remplissent les conditions d'exercice exigées par l'article 3 du décret du 25 novembre 1924.

(Le certificat d'exercice doit être délivré par le préfet du département où le candidat exerce ou a exercé ses fonctions).

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227), de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du lundi 27 janvier au samedi 8 février 1936 inclus (sauf dimanche et jours fériés).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande déposée ou parvenue après le jour fixé pour la clôture des inscriptions ne pourra être accueillie.

Les candidats auront la faculté de déposer à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance) sous pli cacheté et revêtu de leur signature tous documents et des notes qu'ils désireraient soumettre au jury en vue de l'épreuve sur titres.

Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par M. le ministre de la Santé publique recevront une convocation pour prendre part aux épreuves. L'administration décline toute responsabilité au sujet des convocations qui ne parviendraient pas aux destinataires.

Concours pour trois emplois de médecins des hôpitaux de Tunisie

Hôpital Ernest Conseil de Tunis, Hôpital civil français de Tunis, Hôpital régional de Sfax. — Un concours pour trois emplois de médecins des hôpitaux de Tunisie aura lieu au siège de la Faculté de médecine de Paris dans le courant du mois d'avril 1936.

Les postes à pourvoir sont les suivants :

1° Médecin à l'Hôpital Ernest Conseil de Tunis (médecine générale), date du concours : mercredi 2 avril 1936.

2° Médecin à l'Hôpital civil français de Tunis (neuro-psychiâtrie), date du concours : jeudi 30 avril 1936.

3° Médecin à l'Hôpital régional de Sfax (médecine générale), date du concours : lundi 27 avril 1936.

Pour se présenter au concours, les candidats devront réunir les conditions suivantes :

1° Adresser à la direction de l'Intérieur à Tunis (service de la Santé publique) une demande avec indication de leur résidence actuelle.

2° Etre Français ou Tunisien (le poste de médecin-chef du service de neuro-psychiâtrie à l'hôpital civil français est réservé aux Français).

3° Avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine conféré par une Faculté française.

4° Produire une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs.

5° Ne pas être âgé de plus de 40 ans, compte tenu du temps de service militaire.

Les épreuves du concours pour les emplois de médecins des hôpitaux (médecine générale) consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie interne d'une durée de trois heures (sans note, ni livre).

2° Une consultation écrite sur un malade au choix du jury (une demi-heure pour l'examen, une heure pour la rédaction).

3° Une épreuve clinique orale sur deux malades (pour chacun d'eux : une heure pour l'examen, dix minutes pour l'exposition).

4° Une appréciation des titres, travaux et services des candidats.

Le Président du jury fera un rapport sur les opérations du concours et présentera les candidats par ordre de mérite en indiquant la valeur respective de chacun d'eux.

Les épreuves du concours pour l'emploi de médecin de l'hôpital civil français (neuro-psychiâtrie) consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet de neuro-psychiatrie d'une durée de trois heures (sans note, ni livres).

2° Une consultation écrite sur un malade du choix du jury (une demi-heure pour l'examen, une heure pour la rédaction).

3° Une épreuve clinique orale sur deux malades (pour chacun d'eux : une demi-heure pour l'examen, dix minutes pour l'exposition).

4° Une appréciation des titres, travaux ou services des candidats.

5° Les candidats admis à concourir figurent sur une liste dressée par l'Administration après avis d'une Commission siégeant à Paris et dont la composition est fixée par arrêté :

Les avantages attachés à l'emploi consistent en une indemnité de 15.000 francs.

La liste d'inscription sera close le 14 mars 1936.

La date d'entrée en fonctions pour les 3 emplois est fixée au 1er juin.

Vacance d'un poste de directeur du bureau municipal d'hygiène du Creusot

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène du Creusot est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication au *Journal officiel* (13 janvier) pour adresser au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1936 relative à l'exercice de la médecine. En outre ils doivent produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué est fixé à 3.600 francs par an et le titulaire du poste est autorisé à faire de la clientèle.

Hôpital de Saint-Denis (Seine)

Concours d'internat en médecine. — Un concours pour quatre places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital de Saint-Denis les lundi 27 et mardi 28 janvier 1936 à 9 heures du matin.

Sont seuls admis au concours les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans au 1er janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close le 18 janvier.

Chaque demande sera accompagnée d'un extrait d'acte de naissance, d'une pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire; une notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat, d'un certificat de scolarité récent.

Indemnité mensuelle de 550 francs, nourriture, logement, blanchissage.

Pour tous renseignements s'adresser au Directeur de l'hôpital de Saint-Denis, 7 bis, rue du Fort de l'Est de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

Concours pour le recrutement de 50 médecins inspecteurs des écoles, des médecins étrangers naturalisés

Le Préfet de la Seine vient de prendre l'arrêté suivant :

A titre exceptionnel, les étrangers naturalisés et munis du diplôme d'Etat français de docteur en médecine qui ont obtenu le droit d'exercer la médecine en France depuis cinq ans au moins au 1er janvier 1936 pourront demander leur inscription sur la liste des candidats au concours de médecins inspecteurs scolaires qui doit s'ouvrir le 27 janvier prochain.

Ce délai de cinq ans ne sera pas exigé des médecins qui, engagés volontaires, ont servi dans l'armée française au cours d'opérations militaires depuis 1914.

Ve Congrès français de gynécologie

Le Ve Congrès organisé par la Société française de gynécologie aura lieu à Paris du 18 au 21 mai 1936.

La question à l'ordre du jour est la " Stérilité féminine ".

Cinq rapports seront présentés :

1° Considérations générales sur la stérilité féminine. Indication de la lutte contre la stérilité, par M. André Binet (Nancy).

2° La physiologie de la fécondation et de la nidation par M. H. Champy (Paris).

3° Etude clinique et étiologique de la stérilité féminine, par M. Jean Seguy (Paris).

4° Le traitement médical et chirurgical de la stérilité féminine, par M. André Chalier (Lyon).

5° Les traitements physiothérapiques et thermaux, par M. Favreau (Lille).

Des séances opératoires, des visites de services hospitaliers et de laboratoires, des excursions, fêtes et réceptions complèteront le programme de ce Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Maurice Fabre, secrétaire général, 6, rue du Conservatoire à Paris (9e).

Le 10e bal de la médecine française

Le vendredi 21 février 1936, sera donné le 10e bal de la médecine française, au profit des veuves et orphelins de médecins, dans les salons du Centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique à Paris.

A 22 heures 30, soirée artistique. Au programme, tableaux animés et décorés par Paul Colin, avec le concours de nombreuses vedettes parisiennes.

A minuit, souper par petites tables servi par des jeunes filles du monde médical sous la direction du Dr de Pomiane et de Madame Henri Labbé.

Au cours du bal, nombreuses attractions, orchestres en vogue, vente d'enveloppes-surprises, etc.

Prix des cartes: Bal et soirée artistique, 70 francs, (étudiants), 50 francs.— Bal, 40 francs, (étudiants), 35 francs. — Souper, 70 francs. — Petit souper (étudiants), 25 frs.

Pour tous renseignements, s'adresser Société F. E.M., 95, rue du Cherche-Midi, Paris 6e Littré 48-12.

Médaille du Dr H. Bourgeois

La remise au Dr Bourgeois de la médaille due au talent de M. Fix-Masseau, aura lieu dans son service de l'hôpital Laënnec le dimanche 19 janvier à 10 h. 45 du matin.

Tous les médecins du Reich âgés de moins de 60 ans seront astreints à suivre des cours pratiques

Aux termes d'un règlement en préparation, tous les médecins devront, périodiquement, revenir suivre des cours pratiques dans les hôpitaux annexés aux universités, afin de se tenir au courant de l'évolution de la science médicale.

Seront dispensés de cette obligation ceux qui ont plus de soixante ans.

Médecin-inspecteur des écoles de Bordeaux

M. le Dr Fournier-Begniez est nommé médecin-inspecteur des écoles de Bordeaux, en remplacement de M. le Dr de Coquet, atteint par la limite d'âge.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edouard Baronaki, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu de Blois. — M. Boussenot, étudiant en médecine, décédé à Aurillac. — Le Dr Pichereau (de Caen). — M. Henri Cousin, docteur ès-sciences, pharmacien honoraire des hôpitaux, chef des travaux à la Faculté de pharmacie de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Germain Durand (de Pont-des-Salais, Aveyron). — Le Dr Emmanuel Fortier (de Rouen). — Le Dr Jean Leray (de Nantes). — Le Dr Marius Guidi (de Nice). — Le Dr Gaspard Naz (de Grasse), — Le Dr Jean Piquemal (de Limoux). — Le Dr William Collier (d'Oxford), décédé à l'âge de 79 ans, ancien président de la British Médical Association, ancien collaborateur des Listes. — Le Dr Albert Haslé, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Fougères à l'âge de 70 ans. — Le Dr Robert Arthur Askins, décédé à Bristol à l'âge de 52 ans. — Le colonel Frederic Hilbert Westmacott (de Manchester), chirurgien oto-rhino-laryngologiste, décédé à l'âge de 68 ans. — Le Pr Carl Sternberg, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Vienne, décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Franck Chetwode Crawley (de Dublin), ancien président du Collège royal des chirurgiens Irlandais. — Le Dr Frederick Roland Studdert Shaw, médecin chef de la Compagnie des pétroles de l'Irak. — Le Dr Veyre, un des pionniers de l'action de la France au Maroc, décédé à Casablanca.— Le Dr Emile Bastin (de Prayen-Trooz, Belgique). — Le Dr Oursel, maire d'Evreux, conseiller général de l'Eure, décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Etienne Batlle (de Montpellier).

Rectification

Une erreur typographique dans la nécrologie des Dernières Nouvelles de *Paris Médical* n° 3, 18 janvier 1936, pouvait faire croire à l'annonce du décès du Pr Jeanbrau (de Montpellier). Nous avions voulu annoncer le décès de la mère du Pr Jeanbrau; le début de l'information à été sauté à l'imprimerie.

Fort heureusement le professeur Jeanbrau est bien portant et nous lui souhaitons la continuation de sa bonne santé en lui exprimant nos regrets et nos excuses pour cette fâcheuse information. Nous lui adressons nos sincères condoléances pour le décès de sa mère.

Mariages

M. Michel Gaultier, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr René Gaultier et de Madame René Gaultier, née Lancereaux, et Mlle Gilberte Boucher, interne des asiles de la Seine, fille de M. Maurice Boucher, maître de conférences à la Sorbonne, et de Madame Maurice Boucher, née Hainque. Nos sincères félicitations à M. et Mme René Gaultier et nos meilleurs souhaits pour les mariés. — M. le Dr Balans (de Bordeaux) et Mlle Simone Valette. — Mlle Berthe Coutela, fille de M. le Dr Charles Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis, et M. Roger Sourdille, avoué près le Tribunal civil de la Seine. — Mlle Janine Guébel, fille de M. le Dr Charles Guébel, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame Charles Guébel, et M. André Simon, licencié en droit.

Fiançailles

Mlle Jacqueline Alglave, fille de M. le Dr Paul

Alglave, professeur agrégé, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de chirurgie, et M. Jacques Ménétrier, interne des hôpitaux de Paris. — M. Pierre Beaudonnet, fils de M. le Dr Beaudonnet, médecin chef de l'hôpital civil de Vichy, et Mlle Marie-Reine Rhodes. — Mlle Monique Lacau Saint-Guily, fille de M. le Dr Lacau Saint-Guily, et M. Léon Neveu.

Naissances

M. le Dr André Petges, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Madame, font part de la naissance de leur fille, Ketly. — — M. le Dr et Madame Michel Sachnine (de Vincennes) font part de la naissance de leur fils, Philippe. — M. le Dr et Madame André Debail (de Saint-Quentin) font part de la naissance de leur fille, Marguerite-Marie. — M. le Dr et Madame Bosonnet (d'Aix-les-Bains) font part de la naissance de leur fille, Chantal. — M. Jean Tavernier, externe des hôpitaux de Paris, et Madame, née Bardin, font part de la naissance de leur fils, Philippe. — M. Dupin, concessionnaire de l'Etablissement thermal de Bourbonne-les-Bains, et Madame Dupin font part de la naissance de leur fille, Catherine. Nos sincères félicitations au Dr Victor Gardette, grand-père de la jeune Catherine.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à quatre places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 24 février à 8 heures 30.

Les candidats seront avisés ultérieurement du lieu de l'épreuve écrite anonyme.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 20 janvier au lundi 3 février inclus.

Concours de l'internat (oral). — Séance du 20 janvier. — Questions posées : « Les phlegmons du plancher de la bouche. - Symptômes et diagnostic des abcès du poumon ». — Mlles Mage, 20,2; Juster, 18,8; MM. Guillemin, 22,8; Azoulay, 20,5; Jamain, 22,9; Robey, 23;7; Veyrières; 19,4; Témine, 19; Lesieux, 18; Raynaud, 15.

Prix de l'internat. — CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT. — Total des points obtenus : MM. Mialaret, 65; Boudreaux, 62; Lance, 60; Viala, 60; Aboulker, 59.

Ont obtenu : la médaille d'or, M. Mialaret; la médaille d'argent, M. Boudreaux; un accessit, M. Lance.

MÉDECINE. — *Note des mémoires :* MM. Bargeton, 16; Bernard, 18; Delamare, 16; Eck, 19; Facquet, 18; Mahoudeau, 20; Netter, 18; Robert, 18.

Epreuve théorique anonyme. — Questions posées : « Le rôle du chlorure de sodium dans l'organisme humain. - Les infantilismes ».

Notes obtenues par les candidats à la suite de *l'épreuve clinique anonyme :* MM. Netter, 65; Mahoudeau, 65; Facquet, 65; Bernard, 64.

Les 3 candidats classés ex-æquo : MM. Mahoudeau, Netter et Facquet prennent part à une épreuve supplémentaire.

Prix Civiale. — *Jury* (*tirage au sort*). — MM. Laignel-Lavastine, Nobécourt, Guillemot, Chevassu, Lardennois.

Faculté de médecine de Paris

Prix Fillioux. — *Oto-rhino-laryngologistes :* MM. Rouget, Aubry, Lemaître. — *Médecin* : M. P.-E. Weil. — *Chirurgien* : M. Cadenat.

Faculté de médecine d'Alger

M. Weber, professeur d'histologie et embryologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est transféré, à compter du 1er janvier 1936, dans la chaire d'hygiène et hydrologie de ladite Faculté (dernier titulaire: M. Chassevent).

La chaire de pathologie générale et clinique psychiatrique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est transformée, à compter du 1er janvier 1936, en chaire de clinique psychiatrique (titulaire : M. Porot).

Faculté de médecine de Bordeaux

L'Assemblée de la Faculté, au cours de sa séance du 9 décembre 1935, a décidé le rétablissement, à partir du 1er janvier 1936, de la lecture du Serment d'Hippocrate par les étudiants en médecine, au moment de la soutenance de thèse.

Le protocole a été fixé comme suit :

1° Le texte du Serment d'Hippocrate sera imprimé à la fin de chaque thèse, avant les signatures et sur les exemplaires officiels.

2° Le jour de la soutenance, après la délibération du jury et avant l'attribution de la note, le président invitera le candidat à lire le Serment devant le jury debout.

Faculté de médecine de Marseille

M. Corsy, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er janvier 1936, professeur d'anatomie à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Dr Nanta, agrégé libre, et M. le Dr Brus-

tier, agrégé pérennisé, sont nommés professeurs sans chaire à la Faculté de médecine de Toulouse.

Hôpitaux de Lille

Le bal des internes des hôpitaux de Lille. — Les internes des hôpitaux de Lille organisent pour le 8 février un bal sous la présidence du Pr Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille, ainsi que du Pr Lambret, chirurgien de l'hôpital Saint-Sauveur et du Pr Jean Minet, président de l'Association des anciens internes des hôpitaux de Lille.

Hôpital d'Aix-en-Provence

Concours de médecin adjoint à l'hôpital d'Aix-en-Provence. — Un concours pour une place de médecin adjoint à l'hôpital d'Aix-en-Provence s'ouvrira le 2 mars 1936, devant la Faculté de médecine de Marseille. Les candidats devront être domiciliés à Aix depuis six mois au moins et devront se faire inscrire auprès du secrétariat de la Commission administrative des hôpitaux d'Aix-en-Provence quinze jours au plus tard avant la date des épreuves.

Ecole du Service de santé militaire

Conférences préparatoires au concours d'admission (candidats à 4 inscriptions de médecine). — Une série de conférences d'anatomie, d'histologie et physiologie destinées exclusivement à la préparation du concours d'admission à l'Ecole du Service de santé militaire en 1936 est organisée au Val-de-Grâce, à partir du 3 février prochain.

Les auditeurs seront exercés à faire des compositions écrites et à subir des interrogations orales.

Les inscriptions sont gratuites. Elles seront reçues au début de la première séance, qui aura lieu au Val-de-Grâce (petit amphithéâtre de l'Ecole d'application), le lundi 3 février, à 20 heures 30.

Corps de santé des troupes coloniales

Nominations. — Ont été nommés :

Au grade de médecin général inspecteur : M. le médecin général Couvy, en remplacement de M. le médecin général inspecteur L'Herminier, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Gravellat, en remplacement de M. le médecin général Couvy, promu.

M. le médecin général Gravella, nouvellemsnt promu, est nommé membre assistant du Comité de défense des colonies.

Corps de santé de la marine

M. le médecin principal Rosenstiel a été placé en mission et mis à la disposition du ministère de l'Air, pour être affecté au centre des hautes altitudes du Bourget.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. Desgrez, directeur scientifique de laboratoire à l'Institut d'hydrologie; M. le Dr Siredey, ancien président de l'Académie de médecine.

Au grade d'officier : M. le Dr Lahaye (de Longuyon); M. le Dr Techoueyres, directeur de l'Ecole de médecine de Reims; M. le Dr Bory (de Paris); M. le Dr Jouffray, chirurgien en chef de l'hôpital de Cannes; M. le Dr Le Sourd, médecin de l'hôpital Saint-Joseph; M. le Dr Sebillotte (de Paris).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Breteille, médecin chef des dispensaires à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine: M. le Dr Carteaud (de Paris); M. le Dr Crouzat (de Paris); M. le Dr Darras (de Saint-Omer); M. le Dr Gassend, médecin de l'hôpital de Digne; M. le Dr Huchot, médecin de l'Office d'hygiène sociale à Paris; M. le Dr Liautard (de Marseille; M. le Dr Oberlin, chirurgien des hôpitaux de Paris; M. le Dr Pize (de Quingey); M. le Dr Quinquandon, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand; M. le Dr Sommelet (d'Arc-en-Barrois); M. Mimart, chirurgien dentiste à Paris; M. Vaesken, chirurgien dentiste à Dunkerque; M. le Dr Pillet, ancien médecin des chemins de fer de l'Etat; M. le Dr Chaussé, médecin des bureaux de bienfaisance de Paris; M. le Dr Juillet (de Montcresson, Loiret); M. le Dr Bordier, médecin de l'hôpital de Guéret; M. le Dr Jonada de Chabanolles (de Chamonix); M. le Dr Mengé, chef du service de chirurgie de l'hôpital municipal de Neuilly; M. le Dr Perpère (du Mont-Dore); M. le Dr Verdeaux (de Lyon); M. Chossegros, pharmacien au Puy.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — MM. les Drs Pierre Berchon et Marcel Loubet (de Bordeaux); Charles Loyer (de Creil).

Médailles d'honneur de l'Education physique

Médailles d'argent. — MM. les Drs Girard (de Bordeaux), Nosal (de Metz).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Lacroix (de Paris), Olieu (de Gap), Simon (de Cherbourg).

Société de chirurgie de Marseille

Le Bureau élu pour 1936 est composé de MM. G. Bonnal, président; E. Chauvin, vice-président; M. Arnaud, secrétaire général; L. Bossy, trésorier; J. Giraud, secrétaire des séances.

Association pour le développement des relations médicales

L'Assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

aura lieu le mardi 28 janvier à 17 heures, à la Faculté de médecine, salle du Conseil, sous la présidence de M. Marx, directeur des Œuvres françaises à l'étranger.

Autorisations d'exercer la médecine en France

Par décret paru dans le *Journal officiel* du 16 janvier, sont autorisés à exercer la médecine en France, les médecins étrangers dont les noms suivent : M. le Dr Otto Levita (de Kreuznoch, Sarre); M. le Dr Erich Drucker (de Sarrebruck).

Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques

Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1936 :

MM. les Drs Lamoureux, président; Lenglet (de la Seine); Fanton d'Andon (de la Seine); Piot (de la Seine); Barthet, du Syndicat général des syndicats pharmaceutiques de France; Lamarre, du Syndicat des grandes pharmacies de France et des Colonies.

Institut de médecine vétérinaire exotique

Le *Journal officiel* du 14 janvier 1936 publie le réglement d'administration publique pour l'application de la loi du 20 février 1928 créant un Institut de médecine vétérinaire exotique. Cet Institut est rattaché à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort.

Dîner de l'Umfia

Le dîner de l'Umfia aura lieu le lundi 3 février, dans les Salons du Palais d'Orsay, sous la haute présidence de Son Excellence M. de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris, sous la présidence du grand endocrinologiste espagnol, le Pr Marañon (de Madrid), et sous la présidence scientifique française du Pr Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

Une épée d'honneur au Dr Georges Duhamel

Un Comité comprenant de nombreux hommes de lettres et des médecins, parmi lesquels les Prs Gosset et Charles Nicolle et M. Mondor, vient de se constituer pour offrir une épée d'honneur à notre confrère Georges Duhamel à l'occasion de son élection à l'Académie française.

Les souscriptions sont reçues au *Figaro*, rond-point des Champs-Elysées, à Paris.

Médecin chef de l'armée suisse

Le colonel Hauser, médecin en chef de l'armée suisse, qui pendant la guerre s'occupa de la Croix-Rouge pour les internés blessés, a donné sa démission.

Le Conseil fédéral a nommé pour lui succéder le Dr Paul Vollenneider, jusqu'ici adjoint au médecin en chef de l'armée.

Noms de médecins donnés à des rues

Le Conseil municipal a décidé de donner à des voies de Paris les noms de Magnan, Bourneville, Germain Sée et Charles Richet.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le médecin inspecteur-général Mignon, décédé à Tours à l'âge de 81 ans. — Le Dr Ernest Gasne, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. — M. Emile Logeais, père de M. le Dr Pierre Logeais et de M. Jacques Logeais, le directeur du Laboratoire de spécialités pharmaceutiques bien connu. Nos sincères condoléances.— — Le Dr Gauderon, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Besançon. — M. Emile Félix, père de M. le Dr Félix (de Châteauroux). — Le Dr Pochon, médecin chef de la Maison de santé départementale de Saint-Yon, à Saint-Etienne du Rouvray (Seine-Inférieure). — Le Dr Bouttiau (de Phy-le-Château, Belgique). — Mlle Françoise Feutrie, fille de M. le Dr Noël Feutrie (de Fleurbaix) et sœur de M. André Feutrie, étudiant en médecine. — Madame Marceaud, belle-mère de M. le Dr Charles Thévenin. — Le Dr Tillaye, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Tours, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. Paul Lance, ancien élève de l'École Polytechnique, fils de M. le Dr Lance, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Marguerite Dussaud. — M. le Dr Raymond Meyer, fils de M. le Dr Meyer (de Mulhouse), et Mlle Claire Ettlinger.— M. le Dr Jean de Chabert, fils de M. le Dr Michel de Chabert, et Mlle Camille Rondoni. — M. le Dr J. Lemoine, assistant de laryngologie à l'hôpital Laennec, et Madame J.-A. Lefranc. — M. Pierre Rodier, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Marguerite Hautefort.

Fiançailles

M. le Dr Louvet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Rosette Saqui, fille de M. le Dr Casimir Saqui. — Mlle Marguerite Michel, fille de M. le Dr Alphonse Michel, chirurgien des hôpitaux de Marseille, et M. Perdrier-Vaissières. — M. Henri Batteur, interne des hôpitaux, prosecteur d'anatomie à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Valentine Delfosse, fille de M. le Dr et de Madame Clément Delfosse (de Lambersart, Nord).

Naissances

M. le Dr et Madame Ed. Carvallo (de Marseille), font part de la naissance de leur fils, Michel. — M. le Dr Bauer, médecin chef à l'Asile de Naugeat, et Madame font part de la naissance de leur fils, Jean-Pierre.— M. le Dr et Madame Magnien font part de la naissance de leur fils, Patrick. — M. le Dr J. Pieri, directeur scientifique de la *Provence médicale*, et Madame font part de la naissance de leur fille, Mireille. — M. le Dr et Madame Paillas font part de la naissance de leur fille, Janie.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité).— *Jury (tirage au sort)* : MM. Robert Monod, Capette, Desplats, Wiart, Petit-Dutaillis, Leveuf, Mouchet.

Censeurs : MM. Soupault, Huet, Redon, Funck.

Lecteurs : MM. Ameline, Sénèque, Blondin, Meillère, Welti, Leibovici, Banzet, Oberlin.

Concours de l'internat (oral). — Séance du 22 janvier. — Questions posées : « Signes et diagnostic des néphrites au cours de la scarlatine. - Diagnostic et traitement des fractures bi-malléolaires (type

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dupuytren) ». — MM. Debost, 18,4; Milliez, 22,2; Adam, 16,2; Boulenger (P.), 26,8; Sayons, 19,3; Robert, 18,3; Netter; 20; Schapira, 24; Bonduelle, 19,9; Allilaire, 23.

Séance du 24 janvier. — MM. Debeyre, 21,3; Livory, 13,5; Eudel, 22,1; Bancaud, 18,1; Rougé, 22,3; Schaefer, 20,3; Verstraete, 19,7; Mozziconacci, 26,7; Le Sueur, 21;2; Mlles Eyraud, 20,5.

Prix de l'internat. — MÉDECINE. — *Total des points obtenus à la suite de l'épreuve clinique:* MM. Bernard, 64; Facquet, 65; Mahoudeau, 65; Netter, 65.

Epreuve supplémentaire pour départager les 3 candidats classés ex-æquo. Ont obtenu : MM. Netter, 19; Mahoudeau, 18; Facquet, 17.

Ont obtenu : M. Netter, la médaille d'or; M. Mahoudeau, la médaille d'argent; M. Facquet, un accessit.

Faculté de médecine de Paris

Session de réparation de février 1936. — Les convocations pour l'écrit d'anatomie seront distribuées le samedi 1er février, de midi à 15 heures, au guichet n° 2.

Les autres écrits auront lieu aux laboratoires. Voir les affichages du 29 janvier.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr Paul Carnot). - Réunions du dimanche à l'amphithéâtre Trousseau. — Par permutation réciproque, la conférence du dimanche 9 février, à 10 heures 30, sera faite par M. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu : « L'Encéphalite post-vaccinale ».

La conférence du dimanche 29 mars, à 10 heures 30, sera faite par le Pr Baudouin, médecin de l'Hôtel-Dieu : « L'activité électrique des centres nerveux et les courants de Berger ».

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le Dr Raymond Garcin, médecin des hôpitaux, fera à la clinique neurologique de la Salpêtrière une série de quinze conférences sur : l'Anatomie, la Physiologie et la Pathologie des nerfs craniens.

Ces conférences commencent le samedi 1er février, à 17 heures, et continueront les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Faculté de médecine de Strasbourg

Attribution du Fonds Déjérine de Strasbourg. — Au début de janvier, les collaborateurs du Pr Barré, à la clinique neurologique, réunis autour de leur Maître, et sous la présidence effective de M. le doyen Forster, ont fêté l'attribution au Dr Abel Charbonnel du « Fonds » institué par Madame Déjérine pour encourager les recherches anatomiques et physiopathologiques dans le domaine de la neurologie.

Les lettres de Madame Sorrel-Déjérine et du Pr Sorrel acceptant la proposition venue de Strasbourg, furent lues en séance.

Le Dr Charbonnel avait accompli une série de recherches anatomo-cliniques sur les relations vestibulo-cérébelleuses et contribué à la connaissance du Signe de la « Dysharmonie vestibulaire ».

Faculté de médecine de Toulouse

Mlle Condat, professeur de thérapeutique, est transférée, à compter du 1er janvier 1936, dans la chaire de clinique médicale infantile et puériculture à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

La chaire de thérapeutique (dernier titulaire Mlle Condat) est transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Miginiac, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er janvier 1936, professeur de clinique des maladies des voies urinaires.

Hôpitaux de Saint-Etienne

La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne donne avis de l'ouverture à l'hôpital Edouard Herriot de Lyon, le lundi 25 mai 1936, à 8 heures 30, d'un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.

Ce concours se composera de cinq épreuves.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 15 mai, à 18 heures.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement vient de citer à l'ordre de la Nation :

M. Taubmann, docteur en médecine, naturalisé français après avoir combattu pour la France pendant la guerre; a toujours fait preuve du plus grand dévouement et de la plus haute conscience dans l'exercice de sa profession.

A été tué alors qu'il accomplissait son devoir de médecin, le 13 janvier 1936.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le Dr Michel (de Saint-Eloi-les-Mines); M. le Dr Bersot, médecin principal de réserve.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Ardouin, chirurgien à Cherbourg; M. le Dr Cauvin (de Nice); M. le Dr Chanoz, chef de travaux à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon; Mme Debat, fondatrice d'œuvres sociales à Saint-Cloud; M. le Dr Diard (de Tonnerre); M. le Dr Duchein (de Sedan); M. le Dr Ely (de Poitiers); M. le Dr Eschbach (de Bourges); M. le Dr Gomot (de Melun); M. le Dr Guilluy (de Paris); M. le Dr Macheras (de Fours, Nièvre); M. le Dr Jouffray (de Paris); M. le Dr Leblan (de Paris); M. le Dr Muller, dit Bullinger-Muller (d'Alger); Mme le Dr Poli (d'Alger); M. Mouchy, pharmacien à Saint-Germain-en-Laye; M. Ravaud, pharmacien à Paris; M. le Dr Tarneaud (de Paris); M. le Dr Werner (de Metz); M. André, pharmacien à Montpellier; M. Gradassi, pharmacien à Ajaccio; M. Leroux, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis; M. le Dr Marion, médecin des dispensaires d'Ermont-Eaubonne. M. le Dr Taubmann (de Paris) qui a été tué le 13 janvier alors qu'il accomplissait son devoir de médecin.

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — M. le Dr Durand, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Tunis; M. le Dr Cerné, ancien professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

Médailles d'argent. — M. Vinzent, chef de laboratoire de bactériologie des hôpitaux du Hâvre; M. Gatté, interne de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye; Mme Poggioli, interne provisoire de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye; MM. les Drs Chaubet (d'Ouezzane, Maroc); Louis Martin, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur du Maroc, à Casablanca; Dupoux (de Tunis); Beydoun Wafie, médecin chef des services sanitaires de Beyrouth ; Olien, médecin directeur des services d'hygiène des Hautes-Alpes; M. Ruyer, étudiant en médecine (de Nancy).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Saint-Yves (de Chalamont, Ain); Esmenard (de Marseille); Faraggi (de Bachellerie, Dordogne); Dubourg (de Bordeaux); Peytard (de Cors, Isère); Bacon (de Perpignan); Vignalou (de Niort); Bergé, médecin chef du groupe sanitaire mobile d'Ouezzane (Maroc); Mme le Dr Monasterew, médecin de colonisation à Monastir (Tunisie); MM. Prudhomme, externe des hôpitaux de Marseille; Fournier, interne à l'asile public d'aliénés de Château-Picon, à Bordeaux; Larue de Tournemine, étudiant en médecine à l'asile public d'aliénés de Château-Picon, à Bordeaux; Lesobre, interne des hôpitaux de Paris; Stérin, interne des hôpitaux de Paris; Brouet, interne des hôpitaux de Paris; Frumusau, interne des hôpitaux de Paris; Pham-Hum-Chi, interne des hôpitaux de Paris; Eudel, Sicard, Orliac, Péquignot, externes des hôpitaux de Paris; Mlle Picard, externe des hôpitaux de Paris.

Médailles d'honneur de l'Hygiène publique

Médailles d'or. — M. le Dr Foveau, dit Foveau de Courmelles, membre de la Commission d'hygiène à Paris; M. Panisset, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Médailles d'argent. — MM. les Drs Aurientis (d'Aix); Colliez (de Longwy); Salem, médecin spécialisé de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle; Bethuel, maire adjoint du 1er arrondissement, vice-président de la Commission d'hygiène à Paris; M Lenoir, docteur en pharmacie (de Saint-Denis).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Arveng (de Joeuf, Meurthe-et-Moselle); Arnoux (de Bacarat,

Meurthe-et-Moselle); Ducret (de Lunéville); Perron, vice-président de la Commission d'hygiène à Paris; Liégard, membre de la Commission d'hygiène à Paris.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Mayer (de Rombas).

Médailles d'argent.— MM. les Drs Marini, médecin inspecteur de l'assistance à Tunis; Dubois (d'Amiens); Aubry, médecin chef à l'asile Sainte-Anne à Laxou; Wahl, médecin chef à l'asile d'aliénés de Marseille.

Médailles de bronze. — MM. les Drs Lefèvre, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux; Fossier, médecin des hôpitaux de Reims; Gosset (de Reims); Lardennois, chirurgien des hôpitaux de Reims; Boyer (d'Hennebont); Rème (de Plumalec); Waquet (d'Auray); Allimant (de Metz); Dancourt (de Cambrai); Desbonnets (de Roubaix); Conrath (de Neuf-Brisach); Frarier (de Charolles).

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin colonel Blanchard est nommé sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Académie de chirurgie

En raison de la mort de S. M. le roi d'Angleterre et du deuil national de quinze jours observé par la France à cette occasion, la Séance solennelle d'inauguration de l'Académie de chirurgie, qui devait avoir lieu le mardi 4 février, est reportée au mercredi 5 février à 21 heures 30 au grand amphithéâtre de la Sorbonne, pour permettre à M. le Président de la République d'assister à cette cérémonie.

Société médico-psychologique

Le bureau pour 1936 est ainsi constitué : Président, M. le Dr Vurpas; vice-président, M. le Dr René Charpentier; secrétaire général, M. le Dr Paul Courbon; trésorier, Mme le Dr Thuillier-Landry; secrétaire des séances, MM. les Drs Paul Abély et P. Carrette.

Vacance de poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés de Saint-Yon

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Yon, à Saint-Etienne du Rouvray (Seine-Inférieure), par suite du décès de M. le Dr Pochon.

Conseiller technique sanitaire

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 21 janvier 1936, M. le Dr Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, inspecteur honoraire des services administratifs, directeur du laboratoire d'hydrologie de Nancy, conseiller technique sanitaire adjoint, est nommé conseiller technique sanitaire non rétribué au ministère de la Santé publique.

Bourses de stagiaires en phtisiologie du Comité national contre la tuberculose

Des bourses de stagiaire dans un service spécialisé de tuberculose pulmonaire (bourses de 4.000 francs) peuvent être accordées par le Comité national contre la tuberculose à des médecins et à des étudiants en médecine en fin d'études, à la condition qu'ils aient été attachés pendant une année à un service hospitalier spécialisé de tuberculeux ou à un sanatorium de pulmonaires, désirant poursuivre des recherches et compléter leurs connaissances en phtisiologie, en vue de se spécialiser pour remplir une fonction dans l'un des divers organismes antituberculeux ou pour exercer en clientèle comme phtisiologues.

S'adresser au Comité national contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris 6e.

Exercice de la médecine et de l'art dentaire aux colonies

Par décret paru dans le *Journal officiel* du 22 janvier, les dispositions relatives à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire dans la métropole ont été étendues aux colonies. En conséquence : nul ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire dans les colonies, pays de protectorat et territoires sous mandat, s'il n'est : 1° muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de chirurgien dentiste; 2° citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous protectorat de la France ou administrés sous mandat français.

Dans un délai de six mois à dater de la promulgation dans les différentes colonies du présent décret, les titres et diplômes de tous les médecins et dentistes y exerçant devront être vérifiés et authentiqués par les soins des hautes autorités locales, et avec la collaboration des syndicats médicaux, des syndicats de chirurgiens dentistes et de l'administration des contributions directes.

Passé ce délai, les praticiens qui ne se seront pas soumis à cette mesure recevront, par les soins des gouverneurs et dans la quinzaine, une lettre recommandée les invitant à se conformer à la disposition précédente.

Les dispositions de loi applicables aux praticiens alsaciens et lorrains et aux praticiens étrangers dans la métropole le seront également dans les colonies, pays de protectorat et territoires à mandat

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les conditions d'exercice de la médecine et de l'art dentaire pour les médecins ou dentistes indigènes formés dans les Ecoles de médecine des colonies continueront à être soumises aux dispositions spéciales qui les régissent.

Conseil supérieur de la natalité

Sont nommés membres du conseil supérieur de la natalité pour une période de quatre ans : MM. les Drs Cauchois, Devraigne, Grinda, Ollive, Siredey, Le Lorier, Thibout, Mlle le Dr Labeaume.

Centre national de puériculture de Longchêne

Mlle le Dr Jamin, médecin adjoint en disponibilité du sanatorium Etienne-Clémentel, à Saint-Jean d'en-Haut (Puy-de-Dôme) est nommée à partir du 1er février, médecin directeur de 5e classe, au centre national de puériculture de Longchêne, fondation Marie-Georget-Boursin (dit sanatorium de Bullion).

XVIe Salon des médecins

Le XVIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires sera verni le 2 février à 14 heures. Il restera ouvert jusqu'au 9 février de 10 à 12 heures et de 14 à 18 heures.

Groupement de médecins amateurs de jardin

Un groupement est en voie d'organisation entre les médecins amateurs de jardin et s'intéressant à l'horticulture. Son but est de servir de lien entre ces confrères et de favoriser ce goût commun.

Pour renseignements et adhésions, écrire au : Dr Herbinet, président de la Société horticole de Pontoise, 2, rue Victor-Hugo, à Pontoise (S.-et-O.), ou au : Dr Dejust, 56, rue St-Lazare, à St-Ouen-l'Aumone (S.-et-O.).

Autorisations d'exercer la médecine en France

Par décrets parus dans le *Journal officiel* du 24 janvier, sont autorisés à exercer la médecine en France, les médecins sarrois dont les noms suivent: M. le Dr François Franke, domicilié à Sarreguemines; M. le Dr Otto Hirsch, domicilié à Bordeaux; M. le Dr Léopold Hirsch, domicilié à Caudéran.

Stations climatiques

Transformation de la commune de Pleneuf en station climatique. — Par décret paru dans le *Journal officiel* du 24 janvier, la fraction du territoire de la commune de Pleneuf (Côtes-du-Nord) dite « le Val-André » est érigée en station climatique.

Il est créé dans cette station une Chambre d'industrie climatique, et les médecins et pharmaciens de la commune y auront 2 représentants.

Salon des Arts ménagers

Le Salon des arts ménagers restera ouvert jusqu'au dimanche 16 février 1936.

Comme chaque année, il surprend par son incessant renouvellement.

Le Salon des Arts ménagers 1936 révèle :

L'Art ancien dans la vie moderne; Les appartements de la famille française; La IXe exposition de la Crémaillère; L'art dans la maison; La IIIe exposition de l'habitation; La section du silence dans l'habitation; Le concours de la cité du week-end; La quinzaine du caoutchouc; La section des fromages et vins de France; Les journées des économes; Les conférences et démonstrations.

Soins médicaux dus aux bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions, aux Colonies

Par décret paru dans le *Journal officiel* du 25 janvier, il est apporté diverses modifications aux décrets parus antérieurement sur l'organisation, le contrôle et le tarif, aux Colonies, des soins médicaux dus aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions.

Association pour le développement des relations médicales

L'Assemblée générale annuelle de l'A.D.R.M. n'a pu avoir lieu par suite de la fermeture de la Faculté.

L'Assemblée est reportée au mardi 4 février, à 17 heures, Salle du Conseil, à la Faculté de médecine.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Emilien Castutil (de Marseille). — Le Dr J. Colin (de Nérac). — Le Dr André Coste (d'Alès-Salles-du-Gardon). — Le Dr Henri Garde (de Lyon). — Le Dr Gustave Imbert (de Lyon). — Le Dr Eugène Marivint (de Mauron). — Le Dr Emile Trouilliat (de Lyon). — Le Dr Armand Schwanhard (de Paris). — Le Dr André Poursain (de Saint-Pierre-Plesguen). — Le Dr Hubert Muller (de Strasbourg). — Le Dr Emile Renouard, décédé à Paris à l'âge de 81 ans. — Madame Jean Cardenour, femme de M. le Dr Jean Cardenour (de Chanteix, Puy-de-Dôme). — Le Dr Lemaistre, inspecteur général des Services d'hygiène de la Ville de Paris, membre du Conseil supérieur d'hygiène. — Le Dr R. Picard, médecin de l'hôpital Saint-Jacques. — M. Paul Landron, beau-père de M. le Dr Paul Thiroloix. — Le Pr Stefan Minovici, président de la Société de chimie de Roumanie, professeur de chimie organique à la Faculté de médecine de Bucarest, directeur de l'Institut de chimie, membre de la Société chimique de France, et de la Société de chimie biologique de France, officier de la Légion d'honneur. — Le Pr Anthony Hanak (de Prague), décédé à l'âge de 46 ans. Il était professeur à l'Institut de physiologie de l'Université Karl. — Le Dr John Lewis Walker (de Norfolk), décédé à l'âge de 79 ans. — Le Pr Charles Vymola (de Prague), décédé à l'âge de 72 ans. — Le Pr W.-L. Razoumovski (d'Essentouki, Caucase), chirurgien russe. — Le Dr Augustus Joseph Pepper, décédé à Londres à l'âge de 86 ans. — Le Dr E. Starr Judd (de clinique Mayo, à New-York), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Pr Michael P. Tuchnov (de Moscou), professeur de pathologie physiologique à Kazan. — Le Dr Thomas Hennessy (de Dublin). — Le Dr Albert Alexander Gray (de Glasgow), décédé à l'âge de 68 ans — Le Dr Henry Angier de Lohéac, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal en retraite des troupes coloniales. — Le Dr Georges Kuss (de Paris).

Mariages

M. le Dr René Rinckenbach et Mlle Anne Nicolas. — Mlle Nicole Tixier, fille de M. le Dr Louis Tixier, médecin chef de l'hôpital de Nevers, et M. Jean Seguin, juge d'instruction. — M. le Dr Marcel Caron, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin-directeur de l'asile de Chazal-Benoit, et Mlle Louise Claeysen. — M. le Dr Jean Meillère, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mlle A. Didier, fille du capitaine Jean Didier, mort pour la France, et de Madame, née Ittel.

Naissances

M. le Dr et Madame André Limal (de Paris) font part de la naissance de leur fils, Jean-Marie. — M. le Dr et Madame Pierre Cahen font part de la naissance de leur fille, Francine. — M. le Dr et Madame Vincent Péronne font part de la naissance de leur fils, Jean-François.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (oral). — Séance du 27 janvier. — Questions données : « Les panaris du pouce. Symptômes et diagnostic des paraplégies par compression de la mœlle dorsale ». — Ont obtenu : MM. Le Loch, 20,5; Frebet, 15; Bouvier, 19,8; Rozée Belle-Isle, 22,5; Vincent (Max), 20,8; Torre, 19,4; Petit (Camille), 20; Mlle Olivier, 25,7; M. Gaumé, 21; Mlle Sachnine, 24,2.

Séance du 29 janvier. — Questions données : « Symptômes et diagnostic du coma de l'hémorragie cérébrale. - Complications des hémorroïdes ». — Ont obtenu : MM. Loiseau, 17,3; Gimault, a filé; Lamotte, 18,8; Campagne, a filé; Bourgine, a filé; Bonnet, 13,8; Tulou, 13,4; Péquignot, 20,4; Pellerat, 13,4; Zivy, 19,4.

Séance du 31 janvier. — Questions données : « Infractus pulmonaire. - Diagnostic des épididymites ». — Ont obtenu : Mlle Marquis, 17; MM. Cornet, 20,9; Gibon, 16,3; Beaufils (Jean), 17,3; Hacker, 23,5; Rudaux, 22; Saks, 19; Sénéchal (Paul), 18; Placa (Alexandre), 22,5; Mousseau, 23.

Faculté de médecine de Paris

Examen de thérapeutique. — Les épreuves de thérapeutique commenceront le jeudi 27 février.

Ecrit : 27 et 28 février; Oral : à partir du 2 mars.

Affichage : le 19 février.

Faculté de médecine d'Alger

M. Leblanc, professeur d'anatomie, est renouvelé dans ses fonctions de Doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

Faculté de médecine de Lyon

Fondation Chauveau (2.000 francs). — Le prix Chauveau 1936 aura un caractère social et de solidarité médicale. Il sera affecté à soulager une infortune (revers, maladie) d'un membre de la plus grande famille médicale (confrère, femme ou enfants de médecins, étudiants en médecine).

Les dossiers des postulants devront parvenir, sous pli recommandé, au secrétariat de la Faculté de médecine, 8, avenue Rockefeller, Lyon-Monplaisir, en double exemplaire, avant le 25 octobre 1936, date de clôture rigoureuse du registre d'inscription.

Le prix de la Fondation Chauveau a été attribué, pour 1935, à M. le Dr Etienne Berthet pour un excellent mémoire consacré à l'étude expérimentale et clinique du rôle des voies lymphatiques cervicales dans l'infection interstitielle du poumon (tramite et perilobulite).

Hôpitaux d'Alger

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Un concours sur titres s'ouvrira à Alger, le 27 avril 1936, pour le recrutement de 3 électro-radiologistes adjoints des hôpitaux d'Alger. L'inscription sera close le 26 mars, à 16 heures.

Hôpital de Mostaganem

Concours pour le recrutement d'un médecin adjoint et d'un chirurgien adjoint de l'hôpital. - Un concours sur épreuves s'ouvrira à Alger le 6 avril 1936 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Mostaganem. La liste d'inscription sera close le 15 février, à 11 heures du matin.

Un concours sur épreuves s'ouvrira à Alger le 20 avril pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Mostaganem. La liste d'inscription sera close le 29 février.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Joseph Khouri; M. le Dr Chatelot (de Villersexel); M. le Dr Durupt; M. le Dr Thévenon, médecin lieutenant de réserve de la 13e région.

Distinctions belges données à des médecins latins

Ont été promus ou nommés :

Commandeurs de l'ordre de Léopold : M. le Pr Tapia (de Madrid); M. le Dr H. Bourgeois (de Paris).

Officiers de l'ordre de la Couronne belge : M. le Pr Citelli (de Rome); M. le Dr F. Chavanne (de Lyon).

Ecole du Service de santé militaire

Concours d'admission. — Un concours sera ouvert le 25 juin 1936 pour l'emploi d'élève de l'Ecole du Service de santé militaire. Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1936 est fixé comme suit :

Section métropolitaine. — 110 pour les étudiants en médecine (étudiants à quatre inscriptions et étudiants P. C. B.); 2 pour les étudiants en pharmacie (stagiaires et candidats : quatre inscriptions).

Section médecine, troupes coloniales. — 10 pour les étudiants en médecine (étudiants P. C. B.).

Les candidats devront se faire inscrire, s'ils sont civils, à la Préfecture du département où ils font leurs études médicales. S'ils sont présents sous les drapeaux, à la Préfecture du département où ils tiennent garnison.

La liste d'inscription sera ouverte le 24 avril et close le 11 mai, terme de rigueur.

Vacance du poste de directeur de l'asile public d'aliénés de Vauclaire

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite de la nomination de M. le Dr Briau à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise).

Ve Congrès français de gynécologie

Le Ve Congrès organisé par la Société française de gynécologie aura lieu à Paris, du 18 au 21 mai prochain.

La question à l'ordre du jour est : « La stérilité féminine ».

Cinq rapports seront présentés :

1° Considérations générales sur la stérilité féminine. Indications de la lutte contre la stérilité, par M. André Binet (Nancy).

2° La physiologie de la fécondation et de la nidation, par M. Champy (Paris).

3° Etude clinique et étiologique de la stérilité féminine, par M. Jean Seguy (Paris).

4° Le traitement médical et chirurgical de la stérilité féminine, par M. André Chalier (Lyon).

5° Les traitements physiothérapiques et thermaux, par M. Favreau (Lille).

Concours de médecin inspecteur des écoles du Mans

Un concours sur titres, en vue de pourvoir à la nomination du docteur en médecine, chargé d'assurer l'inspection médicale des écoles et les services annexes (crèche, dispensaire, garderies champêtres, vaccinations), est ouvert à la mairie du Mans.

Maximum d'âge pour être admis à concourir : 30 ans, âge auquel s'ajoutent le temps du service militaire pour sa durée légale ainsi que les services passés dans une administration (Etat, département, commune) jusqu'à concurence de quatre années.

Traitement annuel : 30.000 à 35.000 francs (charges de famille des administrations de l'Etat). Participation 5 % à la caisse des retraites.

Les demandes, à l'adresse du maire du Mans, seront reçues jusqu'au 15 février 1936.

Date d'entrée en fonctions : 1[er] mars 1936.

Remise d'une médaille à M. le D[r] Mouisset et à M[me] Mouisset

Les amis et les élèves du D[r] Mouisset se sont réunis le 19 janvier pour la remise d'une médaille au D[r] Mouisset, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, président du Comité départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose, et à M[me] Mouisset, administrateur des hospices civils de Lyon et organisatrice d'un centre d'enseignement d'infirmières visiteuses d'hygiène.

La médaille porte à l'avers la double éffigie de M. Mouisset et M[me] Mouisset.

Des discours furent prononcés par M. Cinquin, secrétaire du conseil d'administration du préventorium de l'Aube-Rose, secrétaire général du comité d'organisation; par M[me] Clément, au nom des infirmières visiteuses; par le D[r] Benz, au nom des médecins des dispensaires d'hygiène sociale du comité départemental du Rhône, pour la lutte contre la tuberculose; par le P[r] Arloing, au nom des anciens élèves du D[r] Mouisset, qui, en termes très simples, rappela d'émouvants souvenirs; par M. Delore, président du conseil d'administration des hospices civils de Lyon; par le P[r] Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon; par le P[r] Pierre Cournont, président du comité d'organisation et enfin par M. Bollaërt, préfet du Rhône.

Hommage au D[r] Decourt

Le D[r] Decourt dont tous les médecins connaissent le rôle important pendant les vingt dernières années dans l'organisation de la profession, vient d'être obligé, pour raison de santé, de quitter le poste de président du Syndicat de Seine-et-Marne qu'il occupait depuis de nombreuses années.

Il a été nommé président d'honneur du Syndicat et un banquet lui sera offert le dimanche 16 février, à 12 heures 30, au Palais d'Orsay.

Dîner de l'Umfia en l'honneur de la science médicale et des médecins Espagnols

Lundi 3 février avait lieu au Palais d'Orsay le dîner de l'Umfia en l'honneur de la science médicale et des médecins espagnols sous la haute présidence de Son Excellence M. de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris, et la présidence de M. le P[r] Maranon (de Madrid) et de M. le P[r] Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

L'ami Dartigues nous a habitués à de belles manifestations, mais de l'avis général jamais un dîner de l'Umfia n'a été aussi réussi que celui donné en l'honneur des médecins espagnols; nous avons eu en particulier le plaisir d'entendre des discours remplis de pensées et d'idées qui sortaient de la banalité.

Et d'abord la parole a été donnée à Molinéry qui a fait un exposé parfait des tendances de la réunion et du but poursuivi par l'Umfia depuis vingt-cinq ans. Après avoir donné lecture d'une dépêche du Doyen de la Faculté de médecine de Madrid s'associant aux sentiments franco-espagnols qui animeront cette soirée, voici les propres termes de Molinéry :

Excellence, Messieurs les Présidents, Mesdames, Messieurs,

Voici, ce soir, vingt-cinq années, deux médecins français et un médecin espagnol, unis par des liens de noble confraternité, décidaient de constituer une vaste association, basée sur la connaissance, donc sur l'amour, de la langue et de la littérature française, d'une part - d'autre part, de la langue et de la littérature espagnole : ce fut l' « Union médicale Franco-Ibero-Américaine », connue, dans tout le cercle de la latinité, sous le nom d'Umfia.

Par la logique des évènements, cette Union médicale franco-ibéro-américaine devait déborder son

premier cadre et devenir, en englobant les trente Nations - dont les plus éminents représentants nous ont fait l'honneur de se rendre à notre appel - l' « Union médicale latine ».

Vous êtes, effectivement, Messieurs, l'assemblée représentative du plus grand groupement ethnique qui soit au monde : voilà l'œuvre accomplie, au cours de ce quart de siècle, par les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente, et Gaullhieur l'Hardy.

Et au moment où de toutes parts, il est de mode de nous faire craindre les plus sanglants conflits, n'êtes vous pas le symbole le plus solide, le plus vivant, le plus magnifique de notre espérance de Paix?...

M. l'Ambassadeur d'Espagne en France : vos prédécédeurs et vous-même n'avez-vous pas été, au cours des quatre derniers siècles, les artisans d'une conciliation qui ne fut pas toujours voulue par des adversaires que vous étiez chargés d'amener à votre manière de voir?

M. le Pr Maranon : n'est-ce pas vous qui, dès l'ouverture du dixième Congrès international d'Histoire de la médecine, dans ce cadre incomparable de Tolède (où vous aviez convié l'Umfia), n'est-ce pas vous qui évoquiez le rêve d'une Humanité universelle sous ce ciel bleu, léger et profond de votre grande Espagne, accueillant, ce jour-là, sous sa voûte, tous nos drapeaux, légitime orgueil de nationalités nécessaires?

N'est-ce pas vous, M. le doyen Lépine, qui, en 1927, nous recevant à Lyon, avec cette haute élégance, caractéristique de l'ancienne capitale des Gaules, n'est-ce pas vous qui nous disiez, également au cours d'un Congrès international, que nos Congrès médicaux étaient la meilleure préparation aux Congrès des Ministres plénipotentiaires et des Ambassadeurs?

Ce soir, par la magie de l'Umfia et de ces mille " Voix Latines " sont réunis, pour un même objet et pour un même idéal, et les médecins et les Ambassadeurs de langues Espagnole et Française, de langues Italienne et Portugaise, de langue Roumaine, enfin !

Nos civilisations " flux et reflux des éclipses de Dieu " se sont fondues en une seule, dont l'humanisme est la base et l'optimisme le drapeau ».

Puis Bandelac de Pariente donne lecture d'une dépêche de sympathie et de regret du Pr Martinez Vargas, recteur honoraire de l'Université de Barcelone, que l'état de sa santé n'a pas permis de prendre part à la réunion.

Dartigues a célébré l'Espagne, l'Ambassadeur d'Espagne, Son Excellence de Cardenas y Rodrigues de Rivas, le Pr Maranon, le grand médecin d'Espagne qui est aussi un grand médecin du monde, le Pr Jean Lépine qui était tout indiqué pour présider avec le Pr Maranon cette manifestation franco-espagnole puisqu'il a du sang espagnol dans les veines. Il a exposé le but poursuivi depuis 25 ans par l'Umfia, l'union médicale latine qui compte à ce jour 5.000 membres: le développement du renom médical dans l'harmonieux épanouissement de la latinité, autour de la Méditerranée, la mer de l'Espagne, de la France, de l'Italie, de la Grèce et, nous a dit Dartigues, de la Roumanie.

Ces pays constituent la latinité, et c'est dans le cadre de la latinité que doit être maintenue la paix des peuples.

Dartigues a eu sa verve et son entrain habituels. Vraiment ses paroles soulevaient l'enthousiasme des assistants.

M. le Pr Jean Lépine, dans une langue très pure, avec beaucoup de finesse, a fait l'éloge du Pr Maranon, a mis en lumière les motifs de son estime et de son amitié pour le grand médecin espagnol, montrant la logique de ses études ayant l'endocrinologie pour base.

M. le Pr Maranon a fait la critique de la situation actuelle tant au point de vue médical qu'au point de vue publications médicales.

Il a montré que la médecine était devenue trop professionnelle, ce qui nuisait aux sentiments généreux du médecin d'autrefois, ce qui causait une mauvaise compréhension des utilisations des découvertes scientifiques.

Il a jeté un cri d'alarme sur l'abus de publications médicales, de livres de médecine, sur l'exagération de bibliographies qui en sont la conséquence, d'où pour les chercheurs l'impossibilité de tout connaître. Et il se demande si, devant cet abus de production, il ne serait pas bon de faire table rase de toutes recherches antérieures, et de partir de l'état actuel de la science afin de simplifier.

De tous côtés on voyait des signes de tête approbatifs et son exposé a été tout particulièrement applaudi.

Enfin Son Excellence l'Ambassadeur, tout en se défendant de parler médecine, alors que diplomate, a tracé de main de maître la physionomie d'une grande figure médicale espagnole : le Pr Ramon y Cajal, à la fois médecin, savant, philosophe, poète, et il a cité des écrits de Ramon y Cajal confirmant ces qualificatifs.

Puis il a montré que le Pr Maranon était aussi médecin, savant, philosophe, poète.

Il était souhaitable que l'Union médicale Franco-Ibéro-Américaine put fêter son vingt-cinquième anniversaire sous l'égide de l'Espagne et de la science médicale espagnole.

La réception du 3 février 1936, dans les salons du Palais d'Orsay, fut des plus brillantes. Les tables sur lesquelles étaient disposés les menus très élégants

offerts par les Laboratoires Réaubourg, évoquant les terres de la latinité, formaient un bel ensemble.

Plus de trois cents convives répondirent à l'appel des organisateurs.

Parmi les présents, nous avons reconnu : Son Excellence de Cardenas y Rodriguez de Rivas, ambassadeur d'Espagne à Paris et Madame, M. le Pr Maranon, l'éminent savant de Madrid et Madame, M. le Pr Lépine, doyen de la Faculté de médécine de Lyon et Madame, MM. les Ambassadeurs et Ministres plénipotentiaires des Nations Latines; l'Académie de médecine avec son président M. le Pr Hartmann et plusieurs de ses membres que nous nous excusons de ne pouvoir citer ici; l'Académie de chirurgie dont M. le Dr Pierre Fredet, président, étaient dignement représentée; M. Saint; les Facultés de Paris, de Lyon, de Toulouse, de Lille, de Strasbourg, etc... des chirurgiens et médecins des hôpitaux; l'Institut Pasteur avec son directeur M. le Pr Martin; les Sociétés médicales scientifiques; le Syndicat des laboratoires pharmaceutiques dont M. Vaillant, président de la Chambre syndicale; le Comité France-Espagne; la presse médicale et la presse d'informations et enfin, un très grand nombre de notabilités du monde du Droit, des Sciences, des Beaux-Arts, de la Littérature étaient également représentées et nous signalons également la Jeune Umfia.

Dîner des anciens élèves de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux

Les anciens élèves de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux fixés à Paris, se sont réunis en un dîner amical à l'Hôtel Continental, le jeudi 30 janvier, sous la présidence du Pr Rocher.

Le Dr Claoué, s'est fait l'interprète de l'esprit d'entraide qui assure l'enchainement constant des générations et a insisté sur l'importance qu'il y a de se grouper en parfaite concordance d'idée et de cœur, aucune sélection ne pouvant être admise si ce n'est celle qui repose sur le crédit des travaux scientifiques.

M. Carron, président de l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole navale a présenté les meilleurs souhaits de ses membres pour le groupement qui réunira bientôt périodiquement les anciens éléves de la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Hiriberry, représentant l'Association générale des étudiants et M. Maigne représentant l'Association catholique, ont affirmé tour à tour le concours des étudiants à l'œuvre de groupement et d'entraide.

M. Rauzy, a exprimé au nom du Ministre de la Santé publique, l'intérêt d'une telle réunion à laquelle on souhaite grand succès. Le Pr Rocher, tout en spécifiant qu'il n'est venu ici que comme ancien élève dans le cadre de l'amitié à rappelé le rôle de la Faculté pour la formation morale et sociale des médecins.

Le Dr Claoué a clôturé cette réunion en affirmant la nécessité de la mise au point prochaine de l'Association des anciens élèves. Aussi ceux qui s'intéressent à la fondation du groupement sont-ils priés d'envoyer leur adhésion au Dr Claoué, 39, rue Schelfer, Paris 16e.

La dernière séance de la Société de chirurgie

La Société nationale de chirurgie qui a cédé la place officiellement le mercredi 5 février à l'Académie de chirurgie, avait tenu la semaine précédente sa dernière séance solennelle annuelle, sous la présidence de M. Louis Marin, ancien ministre.

Au bureau avaient pris place le président sortant, le Dr Pierre Fredet; le président de l'Académie de chirurgie; le médecin général inspecteur Rouvillois; le secrétaire général, Dr Louis Bazy; le Dr Paul Moure, secrétaire annuel; les médecins généraux inspecteurs Lévy et Savornin.

La maréchale Foch avait pris place au premier rang de l'assistance pour entendre le Dr Bazy prononcer l'éloge du Dr Eugène Rochard, ancien président de la Société, qui fut un ami du maréchal Foch.

Un discours du Dr Pierre Fredet a salué la transformation de la vieille Société en Académie, et le Dr Moure a fait l'historique de la Société au cours de 'année dernière, travaux qui ont notammen t porté sur la chirurgie des voies biliaires.

La séance inaugurale de la nouvelle Académie de chirurgie

L'Académie de chirurgie a tenu, le mercredi 5 février, sa séance inaugurale dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. Albert Lebrun, Président de la République, et sous la présidence de M. Paganon, récent ministre de l'Intérieur.

Sur l'estrade, avaient pris place, à la droite de M. Paganon, le professeur Antonin Gosset, MM. Lacroix, Leclainche, J.-L. Faure, représentant l'Académie des Sciences, Louis Martin, Mourier, Rouvillois. A la gauche, M. Pierre Fredet, président de l'Académie de chirurgie, M. le maréchal Pétain et M. Georges Duhamel, de l'Académie française, M. Bénac, M. le professeur Hartmann, président, et M. le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, Mgr de la Serre, vice-recteur de l'Institut catholique. et M. Rist.

Aux côtés du Président de la République, les présidents des deux Chambres, le ministre de la Santé publique et le sous-secrétaire d'Etat à l'Intérieur, et le corps diplomatique ayant à sa tête son doyen, S. E. le cardinal Maglione, pro-nonce apostolique.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Derrière le bureau, la foule colorée de robes des professeurs et des habits brodés des académiciens. Toutes les facultés et les écoles de province et de l'étranger sont représentées, ainsi que les associés de chirurgie.

La musique de la garde exécute la *Marseillaise*. La séance est ouverte.

M. Pierre FREDET, président de l'Académie, prononce le premier discours.

Après avoir remercié le Président de la République d'avoir honoré de sa présence cette inauguration, l'orateur salue particulièrement M. le maréchal Pétain, qui est l'objet d'une émouvante manifestation de la part de l'assemblée. M. Fredet rappelle ensuite la longue suite des travaux des membres de la Société de chirurgie.

Il n'oublie pas ceux qui furent les aides des chirurgiens et il se tourne vers les grandes travées remplies par les élèves du Val de Grâce, par des médecins de la marine, par des étudiants, par les infirmières des trois sociétés de la Croix-Rouge, par des infirmiers et infirmières des hôpitaux de Paris, enfin par les internes des hôpitaux. Fredet les appelle « nos enfants spirituels ». Le mot est très applaudi.

Le professeur GOSSET, président du Conseil d'administration de l'Académie, succède à M. Fredet; il retrace l'histoire de la transformation de la Société de chirurgie et montre que la nouvelle Académie aux cadres élargis, accueillera bientôt des savants non chirurgiens, mais dont les travaux seront utiles aux progrès de la chirurgie. Amené à parler de l'âme du chirurgien, il fait acclamer les noms de ceux qui la connaissent si bien : J.-L. Faure et Georges Duhamel.

La remise des *adresses* des sociétés françaises et étrangères a lieu ensuite : l'Académie des sciences, l'Académie de médecine, le Muséum, les Sociétés de chirurgie de Lyon, Bordeaux, Marseille, Toulouse, celle-ci représentée par notre ancien collègue Dambrin.

Voici les délégués étrangers : la Belgique, avec Debaizieux et Lambotte, fort applaudis; le Brésil, le Canada représenté par le professeur Grondin (de Montréal), Cuba, le Danemark, la Grande-Bretagne, la Grèce, la Hollande, l'Italie : l'apparition du professeur Giordano (de Venise), est saluée par une ovation très prolongée et émouvante, nouvelle occasion pour les intellectuels français de témoigner leur sympathie à l'Italie. Puis c'est la Pologne représentée par notre ami Ockynczyc, la Roumanie par notre ancien collègue Daniel (de Bucarest), la Suisse, l'U. R. S. S., la Yougoslavie. Le professeur Sauerbruch (de Berlin) apporte enfin au milieu des applaudissements l'adresse de l'Allemagne.

Après la remise des adresses, M. Louis BAZY, secrétaire général, lit son discours consacré à « Deux siècles de chirurgie française ».

M. PAGANON, qui partagea avec Gosset bien des soucis, raconte avec esprit les difficultés auxquelles il se heurta, et il dit sa joie d'assister aujourd'hui à la réalisation de l'œuvre entreprise.

Prix Van Meter Award pour l'étude du goître

L'Association américaine pour l'étude du goître offre un prix Van Meter Award de 300 dollars et deux mentions honorables pour les deux meilleurs essais qui lui seront soumis sur le problème du goître. Ces essais ne devront pas excéder 3.000 mots, devront être rédigés en anglais et envoyés tapés à la machine en double copie avant le 1er mars 1936, au secrétariat, Dr W. Blair-Mosser, 133, Biddle Street Kane Pennsylvanie.

Sanatorium départemental du Haut-Rhin

A la suite de la démission du Dr Féberey, titulaire du poste de médecin chef du sanatorium départemental des tuberculeux à Colmar, la Commission administrative a désigné pour lui succéder le Dr Henri Lorion, né le 19 mai 1897 à Clamart, actuellement médecin adjoint au sanatorium départemental de Felleries-Liessies (Nord).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TRÉCULT 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Brieu (de Guitres, Gironde), décédé à l'âge de 65 ans. — Le Dr Cazes (de Saintes), décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Decreuze (de Vesoul). — Le Dr Guénot (du Creusot). — Le Dr Lecointre (de Châtellerault), décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Massie (de Habas, Landes). — Le Dr Michel, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Dr Périer (de Paris). — Le Dr Servas (de Bourg, Ain), décédé à l'âge de 65 ans. — Le Dr Théophile Poodt (de Ternath, Belgique), décédé à l'âge de 77 ans. — Madame Ernest Baltus, femme de M. le Dr Baltus, doyen honoraire de la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Max Jacobson (de Mulhouse). — Madame Antoine Pérony, grand-mère de M. le Dr et Madame Pierre Dufour. — Le Dr Michel-Jules Labrousse, décédé à l'âge de 83 ans à Perpezac-le-Blanc. — Mlle Françoise-Claude Layani, fille de M. le Dr et Madame P. Layani. — Le Dr Rodolfo A. Rivalora, directeur de l'hôpital des Enfants de Buenos-Aires. — Le Dr Henri Reymond, professeur à l'Université de Fribourg, décédé à l'âge de 58 ans. — M. Le Bargy, beau-père de M. le Dr Hepp.

Mariages

Mlle Geneviève Boëlle, fille de M. le Dr et de Madame Boëlle, et M. Raymond Gentizon, licencié en droit. — M. le Dr Fritz Froehlich, fils de M. le Dr Auguste Froehlich (de Graffenstaden), et Mlle Cartens. — M. André Cotro, pharmacien (de Lille), et Mlle Berthe Bury.

Fiançaille

Mlle Suzanne Déglos, fille de M. le Dr et de Madame Deglos, et M. André Raudin.

Naissances

M. le Dr Jean Leroux-Robert et Madame, née Suzanne Hautant, font part de la naissance de leur fille Martine.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — *Jury* (tirage au sort) : MM. Darré, Gautier, Apert, Jacob, de Massary, Boidin, P.-E. Weil, Herscher, Rist, Binet, Etienne Bernard, Cathala.

Censeurs : MM. Hamburger, Pichon, Julien Marie, Clément Lamy, Caroli, Bourgeois, Azerad.

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — *Jury après acceptation* : MM. Mouchet, Gaudart d'Allaines, Capette, Desplas, Petit-Dutaillis, Robert Monod, Leveuf.

Liste des candidats : MM. Alain Mouchet, Dufour, Guillot, Hepp, Cordier, Couvelaire, J. Gosset, Padovani, Dreyfus Le Foyer, Audouin, Longuet, Chabrut, Zagdoun, Patel, Vuillième, Baumann, Lecœur, Petit, Sauvage, Reinhold, Gérard-Marchand, Billet, Merle d'Aubigné, Rudler.

Séance du 10 février. — *Epreuve théorique anonyme.* — Questions données : Artère iliaque externe et ses branches. - Volvulus du côlon pelvien.

Questions restées dans l'urne : Artère poplitée et ses branches. - Anévrysmes artériels poplités. - Anatomie du nerf phrénique gauche. - Diagnostic et traitement des plaies du cœur.

Concours de l'internat (oral). — Séance du 4 février. — Questions données : « Signes et diagnostic de l'intoxication mercurielle aiguë. - Formes cliniques et traitement des arthrites gonococciques du genou ». — Ont obtenu : MM. Martinon, 15,7; Meyer (Henri),



19,5; Fischgrund, 17,5; Mlle Casalis, 19,3; M. Cahen (Jacques), 16,8; Mlle Brille, 19,4; MM. Taveau, 20,5; Bourdin, 17,5; Chappelart, 11.

Séance du 7 février. — Questions données : « Symptômes et diagnostic des endocardites rhumatismales (maladie de Bouillaud). - Les abcès aigus du sein ». — Ont obtenu : MM. Cahuet, 20,5; Motte, 20,1; Dubois, 24,3; Daverne, 18,5; Marre, 19,5; Israël, 21,1; Tardieu, 23,3; Villey-Desmescrets, 21,5; Sénéchal, 19,1; Toulouse, 13,3.

Séance du 10 février. — Questions données : « Examen clinique et diagnostic d'une épaule traumatisée. - Symptômes et diagnostic des artérites oblitérantes des membres inférieurs ». — Ont obtenu : MM. Genevrier, 19,2; Desfosses, 17,3; Boissonnat, 22,8; Lévy, 23; Klotz, 23,5; Goudot, 17,5; Lascaux, 22,4; Coulombeix, 18,9; Sagaut, 22,7; Mme Aldou, 23,2.

Faculté de médecine de Paris

A l'occasion des jours gras, la Faculté sera fermée les lundi 24 et mardi 25 février (cours, travaux pratiques, examens et bibliothèque).

Le Secrétariat sera ouvert les lundi 24 et mardi 25 février de midi à 15 heures.

Ecrit d'anatomie. — L'écrit d'anatomie (1re année, nouveau régime) aura lieu le 3 mars. Les convocations seront distribuées au secrétariat les 28 et 29 février de midi à 15 heures, guichet n° 2.

Travaux pratiques d'anatomie - Série supplémentaire. — Une série supplémentaire de travaux pratiques d'anatomie aura lieu sous la direction de M. le Pr Hovelacque, chef des travaux, à partir du jeudi 5 mars 1936.

A cette série, pourront s'inscrire après autorisation, les étudiants dont les travaux n'ont pas été validés en série régulière.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au Secrétariat, guichet n° 4, les lundis mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Académie de médecine

MM. les Drs Gautrelet, Charles Richet fils, Jean Verne ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de membre titulaire vacant dans la IVe section (Sciences biologiques, physiques, etc.).

MM. les Drs Edmond Sergent, directeur de l'Institut Pasteur d'Alger, et Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, ont été élus associés nationaux.

Ecole de médecine et de pharmacie de Tours

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale à l'Ecole de plein exercice et de pharmacie de Tours s'ouvrira le lundi 26 octobre 1936 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Deux autres concours, l'un pour l'emploi de professeur suppléant de chimie et l'autre pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale, s'ouvriront le 26 octobre également, devant la Faculté de médecine de Paris.

Hôpitaux de Lyon

Après concours, le Dr Roger Cade a été nommé chef de laboratoire de radiologie.

Société de Stomatologie

La Société de stomatologie, dans sa séance du 21 janvier dernier, a rendu un émouvant et officiel hommage à la mémoire d'un de ses membres les plus éminents, le Dr Léon Frey, ancien interne des hôpitaux, ancien secrétaire-général-adjoint de la Société de stomatologie, stomatologiste honoraire des hôpitaux, chargé de cours de stomatologie à la Faculté de médecine de Paris, décédé à Nice le 22 décembre 1935.

En présence des membres les plus proches de la famille du savant disparu, le président de la Société de stomatologie, puis le Dr Chompret, chef des travaux pratiques de stomatologie à la Faculté de médecine de Paris; le Dr Ch. Ruppe et Madame la doctoresse Chevallier-Oppenot-amis, collaborateurs ou parents du Dr Frey - évoquèrent, en termes émus le souvenir de leur regretté collègue, dans le cadre d'intimité et de simplicité qu'il aimait particulièrement.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

Par décret du 25 janvier 1936, la composition, pour l'année 1936, de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires est fixée ainsi qu'il suit :

Président : M. le Dr Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Membres de droit : M. Merlin, sénateur, président de la Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales au Sénat.

M. Cardiol, député, président de la Commission de l'hygiène à la Chambre des députés.

M. Serge-Gras, directeur général de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

M. Morvan, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Rouvillois, médecin général inspecteur, président du Comité consultatif de santé, inspecteur général technique du Service de santé, membre de l'Académie de médecine.

M. Violle, intendant général de 1re classe, directeur de l'intendance au ministère de la Guerre.

M. Oudard, médecin général de 1re classe de la marine, directeur central du Service de santé au ministère de la marine.

M. Sorel, médecin général inspecteur des troupes coloniales, président du conseil supérieur de santé des colonies.

M. Frossard, général de brigade, inspecteur technique des travaux du génie, membre du comité technique du génie.

Membres civils : M. Achard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

M. Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

M. Debré (Robert), professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

M. Lemierre (André), professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

M. Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Garches, membre de l'Académie de médecine.

M. Renault (Jules), médecin des hôpitaux, membre de l'Académie.

M. Roger, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine.

M. Roussy (Gustave) doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

M. Tanon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Membres militaires : M. Sacquepée, médecin général inspecteur, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, ancien inspecteur des services médicaux de l'armée, membre de l'Académie de médecine.

M. Sieur, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Académie de médecine.

M. Vincent, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

M. Rouget, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, ancien inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée.

M. Dopter, médecin général inspecteur de la 2e section du cadre des officiers généraux, membre de l'Académie de médecine.

M. Polin, médecin général de la 2e section du cadre des officiers généraux.

Secrétaire : M. Hombourger, médecin commandant, médecin des hôpitaux militaires, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre.

Vacance de poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Limoux

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Limoux (Aude), par suite du décès de M. Piquemal.

Vacance de poste de directeur de l'asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan

Un poste de médecin directeur est vacant à l'asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan (Landes), par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Mahon.

Examen pour l'obtention du brevet de médecin sanitaire maritime

Par arrêté en date du 6 février, les modifications suivantes sont apportées à l'arrêté du 28 juillet 1932.

« Les épreuves écrites et les épreuves orales sont cotées de 0 à 20.

« Aucun candidat ne pourra être admis s'il n'a obtenu une moyenne de 10 pour les différentes épreuves de l'examen ou s'il n'a obtenu une note



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

inférieure à 5 pour l'une quelconque de ces épreuves ».

Remise d'un souvenir au Dr Hermite, de Grenoble

Une cérémonie s'est déroulée à l'hôpital de Grenoble à l'occasion de la remise d'un tableau d'art offert par le personnel médical et hospitalier au vice-président de la Commission administrative, le Dr Emile Hermite, fait récemment officier de la Légion d'honneur.

Le Dr Sappey, président du Syndicat médical de l'Isère, et M. Paul Cocat, maire de Grenoble, ont fait, à cette occasion, l'éloge du Dr Hermite.

Assemblée française de médecine générale

Les prochaines assises nationales auront lieu le dimanche 1er mars 1936, à l'Hôtel-Dieu de Paris, amphithéâtre Trousseau, sous la présidence du médecin inspecteur Rouvillois, membre de l'Académie de médecine, président de l'Académie de chirurgie. La séance sera consacrée à l'*abcès de fixation*.

Médecins et pharmaciens écrivains

Il vient de se fonder à Paris une « Association des médecins et pharmaciens écrivains ». Le Comité pour 1936 est ainsi composé : président : le Pr Roger, de l'Académie de médecine; vice-présidents : Dr Georges Duhamel, de l'Académie française, médecin général Saint-Paul; secrétaire général : Dr Paul-Emile Arbinet La Bessede; trésorier : le Pr A. Sartory.

Un premier prix littéraire sera décerné en 1936, lors de l'Assemblée annuelle.

Association française des femmes médecins

La prochaine réunion se tiendra le lundi 24 février, à 17 heures à la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e).

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

Association internationale des médecins radiesthésistes

La prochaine réunion de l'Association internationale des médecins radiesthésistes aura lieu le samedi 29 février 1936, à 20 heures 30, Mairie du VIe arrt. place Saint-Sulpice, Paris.

Ordre du jour : Etude de quelques procédés de suppression des radiations nocives du sol; Nécessité d'un vocabulaire radiesthésique; Résultat de l'enquête de la Vie Médicale sur la radiesthésie.

Pour tous renseignements écrire au secrétariat de l'A. I. M. R., 9, rue Etex; Paris 18e.

Ligue française contre le rhumatisme

La prochaine réunion clinique de la Ligue française contre le rhumatisme aura lieu le mercredi 19 février 1936, à 10 heures du matin, dans le service du Dr Mathieu-Pierre Weil, à l'hôpital Saint-Antoine (rue Saint-Antoine).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Ligue, 2, rue Guynemer, Paris 6e.

Prix littéraire

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux, dans sa séance publique annuelle, a décerné un diplôme de médaille de vermeil au Dr Georges Cuvier.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Corlet (d'Arc-sur-Tilles). — Le Dr Raoul Danjard (de Cazoul-lès-Beziers). — Le Dr Gautrelet (de Montcenis, Saône-et-Loire). — Le Dr Armand Israël (de Lyon). — Le Dr Georges Kovatcheff (de Paris). — Le Dr Nicolas Lentz (de Colmar). — Le Dr Minzior (de Saint-Jean de Luz). — Le Dr Léopold Vabre (de Béziers). — Le Dr Albert Vidal (de Blanquefort). — Le Dr Joseph Hermann-Meyer (de Nice). — Le Pr Luigi Mariano Patrizi, directeur de l'Institut de physiologie de l'Université de Bologne, titulaire du prix Nobel à deux reprises. — Le Pr Andrew Francis Dixon, professeur d'anatomie à l'Université de Dublin, décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Stewart Ranken Douglas, directeur de l'Institut national de recherches médicales d'Hampstead. — Le Dr Gilbert Brooke (de Singapour). — Le Dr Ronald George Canti (de Londres), décédé à l'âge de 52 ans, médecin du service de transfusion du sang de la Croix-Rouge Britannique. — Le Dr Aloïs Gampert (de Genève) — Le Dr Charles A. Ballance, décédé à Londres à l'âge de 80 ans. — Le Dr Louis Gorecki, décédé à Paris à l'âge de 72 ans; il était le fils du poète national polonais Adam Michiewicz. — Madame Lavenant-Jaffeux, mère de M. le Dr Lavenant. — M. Pierre Viala, ancien député, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie d'agriculture, ancien professeur à l'Institut national agronomique, commandeur de la Légion d'honneur, père de M. le Dr Pierre-Jean Viala. — Le Dr William Blair-Bell, professeur de gynécologie et d'obstétrique à l'Université de Liverpool. — M. Pierre Laporte (d'Espagnac, Corrèze), père de M. le Dr Laporte, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Léon Reverchon, officier de la Légion d'honneur, ancien professeur du Val-de-Grâce, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, membre correspondant de l'Académie nationale de chirurgie, membre fondateur et ancien président de la Société des oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris, vice-président de la Société française d'oto-rhino-laryngologie. — Le Dr Bramel de Cléjoulx. — Madame J. Miannée de Saint-Firmin, mère de M. le Dr et Mme le Dr A. Liacre. — La R. M. Marie de Saint-Jean, sœur de M. le Pr Camelot, ancien doyen de la Faculté libre de Médecine de Lille. — Madame Jules Gros, veuve du Dr Jules Gros, médecin colonel en retraite, décédée à Colmar. — Madame Marcel Malinvaud, décédée à l'âge de 26 ans, femme de M. le Dr Marcel Malinvaud. — M. Jean-Baptiste Aubarbier, officier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Guy Faure. — M. Georges Rebière, docteur ès-sciences, directeur scientifique des Laboratoires Comar et Cie.

Mariages

M. Jean Carle, externe des hôpitaux de Paris, médecin de l'expédition française à l'Himalaya, et Mlle Marie-Louise Hollier-Larousse.

Fiançailles

M. Claude Planson, fils de M. le Dr et de Madame Victor Planson, et Mlle Denise Darmstater. — M. Henri Bour, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Denis Bour et de Madame, née Nodet, et Mlle Thérèse Bour, fille de M. Léon Bour et de Madame, née Lancereaux. — M. Pierre Rodier, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Rodier, stomatologiste honoraire des hôpitaux, et de Mada-

me, née Desforges, et Mlle Marguerite Hautcfort, fille de M. le Dr Louis Hautefort, chirurgien de l'hôpital Notre-Dame du Perpétuel Secours, et de Madame, née Abadie.

Naissances

M. le Dr Jean Svartman et Madame Simone Breitman-Svartman, avocat au barreau de Romorantin, font part de la naissance de leur fille, Claude. — M. le Dr et Madame Julien Ch. Marie, font part de la naissance de leur fils, Philippe. — M. le Dr et Madame R. Duverger (de Limoges) font part de la naissance de leur fille, Annie. — M. le Dr et Madame Pierre Raul font part de la naissance de leur fils, Alain.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — Le jury est définitivement constitué : MM. les Drs de Massary, Apert, Rist, P.-E. Weil, Boidin, Herscher, Darré, Gautier, Binet, Cathala, Jacob, Etienne Bernard.

Liste des candidats : MM. Delay, Bousser, Antonelli, Roudinesco, Cattan, Albeaux, Desoille, Sée, Lenègre, Lièvre, Pantrat, Meyer, Albot, Poumeau-Delille, Oumansky, Sterne, Schwob, Deparis, Thiébaut, Degos, Zadoc-Kahn, Uhry, Perrault, Launay, Fouquet, Worms, Kaplan, Rouquès, Golbberg, Maison, Michaux, Thoyer, J. Lereboullet, Klotz, Gilbrin, J. Weill, Benoist, Busson, Ducas, Joseph, Bise, Chabrun, Froment, Cahen, Bernal, Derot, Mauric, Merklen, Périsson, Fauvert, Wallich, Even, Thiroloix, Ribadeau-Dumas, Racine, Blondel, Moussoir, Sigwald, Cachera, F. Thiebaut, Gouyen, P. Guillain.

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). *Epreuve de médecine opératoire.* — Questions données : « Désarticulation du gros orteil. - Artère cubitale au tiers supérieur ». — Ont obtenu : MM. J. Gosset, 10; Padovani, 9; Sauvage, 9; Gérard-Marchand, 9; Guillot, 5; Rudler, 6; Zagdoun, 7; Patel, 8; Dufour, 6; Petit, 6.

Questions données : « Ligature de l'artère fémorale dans le canal de Hunter. - Désarticulation du poignet ». — Ont obtenu : MM. Lecœur, 8; Couvelaire, 7; Audouin, 5; Cordier, 4; Billet, 5; Baumann, 6; Vuillième, 5; Longuet, 7; Hepp, 5; Dreyfus Le Foyer, 4.

Concours de l'internat (oral). — Séance du 12 février. — Questions données : « Diagnostic des angines de poitrine. - Invagination intestinale aiguë chez le nourrisson ». — Ont obtenu : MM. Gautreau, 19; Botreau-Roussel, 19; Chevalier, 20,5; Trémolières, 15,7; Perol, 14.1; Samain, 24; Deguillaume, 18; Duret, 23,6; Canetti, 22,5; Mlle Levachkevitch, 23,6.

Séance du 13 février. — Questions données : « Adénites inguinales aiguës et chroniques. Symptômes et diagnostic. - Fracture de l'étage moyen de la base du crâne ». — Ont obtenu : MM. Raymondeau, 17,2; Walther, 17,9; Villanova, 16,3; Deuil, 25,1; Maschas, 23,6; Cotillon, 17,6; Palmer, 16,1; Magder, 18,5; Mlles Provendier, 19; Boulenger, 18.

Séance du 14 février. — Questions données : « Rupture traumatique de l'urethre périnéo-bulbaire. - Myxœdeme acquis de l'adulte ». — Ont obtenu : MM. Robin, 18; Loeper, 22; Tiret, 24,1; Olivier (Marcel), 21; Chigot, a filé; Brissaud, 24,1; Lacorne, 18; Glénard, 22; Debelut, 22,5; Dennewald, 18,6.

Séance du 17 février. — Questions données : « Complications des goîtres. - Examen clinique d'un tabetique ». — Ont obtenu : MM. Bouland, 17,5; Schneider, 19,8; Thoyer-Rozat, 22; Paugam, 21; Butzbach, 20,2; Joublin, 22,5 Guenon des Mesnards, 25; Mlle Meunier, 22,5; MM. Chiche, 24,3; Gharib, 21,5;

Faculté de médecine de Paris

MM. les étudiants de 3e année qui n'ont pu prendre part aux travaux pratiques de parasitologie, ou d'anatomie pathologique avec la série à laquelle ils étaient affectés, sont informés que la série V aura lieu :

Pour la parasitologie : des 12 au 25 mars, de 14 à 16 heures.

Pour l'anatomie pathologique : du 31 mars au 15 mai, de 15 à 17 heures.

Pour les manœuvres obstétricales : des 18 au 22 mai, de 13 heures 30 à 15 heures.

Pourront être admis à cette série, les élèves dont l'excuse aura été reconnue valable par la Commission scolaire. A cet effet, une demande sur papier timbré devra être adressée à M. le Doyen, avant le 10 mars, accompagnée des justifications de l'absence, certificat médical.

Académie de médecine

L'Académie a procédé mardi dernier à l'élection d'un membre dans la Section de biologie.

Au premier tour de scrutin, M. le Pr Champy a été élu par 43 voix sur 85 votants.

Ont également obtenu : M. Binet, 37 voix; M. Baudouin, 2 voix; M. Charles Richet, 1 voix; M. Nattan Larrier, 1 voix.

M. Fredet est candidat à la place vacante dans la IIe section (chirurgie).

M. le Pr Chevassu pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la Section de chirurgie.

MM. les Drs Vaudremer et Bourguignon renou-

vellent leur candidature dans la Section des sciences biologiques.

Faculté de médecine d'Alger

Par arrêté du 11 février 1936, la chaire d'histologie et embryologie de la Faculté mixte de médécine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy

Par arrêté du 11 février 1936, la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Besançon

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et pathologie médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 26 octobre 1936 devant la Faculté de médecine de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole vétérinaire de Lyon

Un concours sera ouvert le samedi 13 juin 1936, à l'Ecole vétérinaire de Lyon, pour la désignation d'un professeur agrégé chargé du septième enseignement (médecine) à cette Ecole,

Le candidat éventuellement déclaré admissible à ce poste, à la suite de ce concours, ne pourra être nommé que si la situation budgétaire le permet.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Eugène-Maurice Legrand, président de la Commission administrative du bureau de bienfaisance d'Auberchicourt (Nord).

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté en date du 17 février 1936 :

Mlle le Dr Jacob, reçue au concours de médecin des asiles de 1934, est nommée médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne).

M. le Dr Thuillier, médecin chef à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), est nommé médecin chef à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Société médico-psychologique

La Société médico-psychologique a élu son bureau pour 1936.

Président, M. Vurpas; vice-président, M. René Charpentier; secrétaire général, M. P. Courbon; trésorier, Mme Thuillier-Landry; secrétaires des séances, MM. Paul Abély et P. Carrette.

Société médicale des asiles de la Seine

Le bureau de la Société des asiles de la Seine a été constitué comme suit pour 1936 :

Président, M. G. Petit; vice-président, M. Xavier Abely; secrétaire, M. H. Beaudoin; trésorier, M. Sengès.

Médaille du Dr Georges Labey

Les amis et les élèves du Dr Georges Labey ont l'intention, à l'occasion de son départ des hôpitaux, et en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au maître Ch. Pillet.

Une souscription est ouverte à cet effet. Tout souscripteur de 100 francs aura droit à un exemplaire de la médaille.

Prière d'adresser les souscriptions au trésorier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris (VIe). (Compte chèques postaux, Paris 599).

80e Anniversaire du Pr Freud

Le Pr Sigmund Freud vient de célébrer à Vienne son 80e anniversaire.

Le Comité France-Amérique honore le Pr Rafael A. Bulrich

Le Comité France-Amérique a offert un dîner au Dr Rafael A. Bulrich, président du Comité France-Amérique de Buenos-Aires, ancien doyen de la Faculté de médecine.

Assemblée générale annuelle de l'A.D.R.M.

L'Assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales vient de se tenir à la Faculté de médecine sous la présidence de M. Marx, directeur des Œuvres françaises au ministère des Affaires étrangères.

Après une allocution du Pr Cuneo, assesseur remplaçant M. le Doyen Roussy, souffrant, M. Hartmann a fait l'exposé de l'activité de l'Association, en particulier de son bureau de renseignements. Au cours de son exposé il a donné le relevé des étudiants étrangers régulièrement inscrit à la Faculté de Paris pendant la période décennale 1926 à 1935 et celui des auditeurs de cours de perfectionnement pendant la même période. Après le compte-rendu financier



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

par le trésorier de l'Association le Pr Lemaitre, M. Marx a pris la parole. Il a vivement félicité l'A. D. R. M. de son action, a fait un exposé des œuvres françaises à l'étranger : Facultés de médecine, Institut Pasteur, Hôpitaux, a montré les avantages qu'il y a à envoyer des conférenciers dans les pays amis et réciproquement à inviter des professeurs étrangers à venir dans notre pays, de faire bon accueil aux étrangers, ceux-ci au retour dans leur pays contribuant pour une grande part au rayonnement de la France.

Faculté de médecine de Belgrade

A la dernière séance du Conseil de la Faculté de médecine, le Dr Jevrem Nedeljkovic, a été élu à l'unanimité au titre de professeur agrégé, pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générale (section de physiologie), à la IIIe clinique médicale de l'Université de Belgrade.

Congrès international d'actinothérapie

Le troisième Congrès international d'actinothérapie se tiendra à Wiesbaden, du 1er au 7 septembre prochain, sous la présidence du Pr W. Friedrich, directeur de l'Institut für Strahlenforschung, de l'Université de Berlin. Les sujets traités sont : Les problèmes de la biologie de la lumière, de la biophysique et la thérapie de la lumière.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire du Congrès, Dr H. Schreiber, Robert Koch Platz, 1, Berlin N. W. 7.

Voix Latines

La prochaine conférence des Voix Latines aura lieu, sous les auspices de l'Umfia ou Union médicale latine, le 18 mars prochain, à 21 heures, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, et sera donnée par le Dr Colombani, directeur général honoraire de la Santé et de l'Hygiène publiques au Maroc, sur : « Sous le signe de Lyautey, médecins et médecine au Maroc ».

Cette conférence sera présidée par M. le ministre Lucien Saint, ancien Résident général de France au Maroc.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Tréguit 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Déjean (de Boulogne-sur-Gesse). — Le Dr Charles Demange, maire de Faye-l'Abbesse (Deux-Sèvres). — Le Dr Paul François (d'Anvers), décédé à Paris. — Le Dr François Leroy (de Verviers, Belgique). - Le Dr Eloi Manne, médecin chef de l'asile d'aliénés de Saint-Jean-de-Dieu (Belgique). — Le Dr Henry Paulus (de Charleroi). — Le Dr Berliner, directeur général de la compagnie générale d'assurances « Le Phénix ». — M. Vigouroux, professeur honoraire de chimie à la Faculté des sciences de Bordeaux, père de M. le Dr Vigouroux (de Bordeaux). — Le Dr Claerhout (de Gand), décédé des suites d'une scarlatine contractée à l'hôpital civil de Gand. — Le Dr Karl Marcus (de Stockholm), artisan de la lutte antivénérienne en Suède. — Le Dr Georges Kern, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Thann, médecin inspecteur d'hygiène de l'arrondissement de Thann. — Le Dr Alexandre Rastouil, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société nationale de chirurgie. — Madame Edouard Willemetz, mère de Mme et de M. le Dr Pierre Truchot.

Mariages

M. le Dr Charles Mougin, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Simone Thiou. — M. le Dr Kfoury, et Mlle Denise Mauny. — M. Maurice Teitelbaum, externe en premier des hôpitaux de Marseille, et Mlle Berthe Sicnasi, docteur en pharmacie, ancien interne des hôpitaux de Marseille. — Mlle Simone Moreau de Tours, fille de M. le Dr et Mme Moreau de Tours, et M. Paul Cortez, enseigne de vaisseau, fils de M. le Dr et Mme Emile Cortez (de Cublize, Rhône). — M. Régino Serfaty, fils de M. le Dr et Mme Serfaty, et Mlle Antoinette Roger.

Naissances

M. le Dr Emmanuel Truelle et Mme, née Denise Chotard, externe des hôpitaux, font part de la naissance de leur fils, Alain. — M. le Dr et Mme Raoul Dentan sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Thierry. — M. le Dr et Mme Jean Clarac (de Bordeaux) font part de la naissance de leurs fils, Jean-Pierre. — M. le Dr et Mme Robert Lardennois font part de la naissance de leur fils, Bertrand.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — *Epreuve écrite.* — Questions sorties : « Maladie bronzée d'Addison. - Tétanie ».

Concours de l'internat (oral).— Séance du 20 février. — Questions données : « Symptômes et évolution des grossesses tubaires. - Diagnostic de la fièvre typhoïde non compliquée au 8e jour. ». — Ont obtenu : MM. Fred, 17,5; Lienard, 16,4; Labayle, 17,8; Guiot, 21,2; Rougier, 20, Bouche, 21,4; Vermenouze, 16,2; Tran-Van-Con, 16; Mlles Damiens, 20,0; Barillon, 23.

Séance du 21 février. — Questions données : « Formes cliniques des cancers du foie. - Signes, diagnostic, traitement des fractures de l'extrémité inférieure du fémur ». — Ont obtenu : MM. Wolfromm, 18,9; Darris, a filé; Rousset, 19,1; Zwillinger, 25,2; Lefebvre, 22,6; Trouvé, 22,1; Freret, 20; Froissant, 19,5; Di Matteo, 18,80; Maurice, 19,5.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr I. Holmgren, professeur de elinique médicale à l'Université de Stockholm, fera une conférence le samedi 14 mars 1936, à 18 heures, au grand amphithéâtre, sur le sujet suivant : « Etudes sur le B. C. G. au point de vue thérapeutique ».

Académie de médecine

M. Baumgartner fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIe section (*Chirurgie*).

Ont fait acte de candidature au titre de correspondant national :

M. Desbouis (de Caen), dans la première division (*Médecine*).

M. Delmas (de Montpellier), dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M. Laigret (de Tunis), dans la troisième division (*Hygiène*).

MM. Ancel (de Strasbourg) et Pinoy (d'Alger), dans la quatrième division (*Sciences biologiques*).

Ecole de médecine de Limoges

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira, le lundi 19 octobre 1936, devant la Faculté de pharmacie de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hospice de Brévannes, Institution Sainte-Périne et Fondation Chardon-Lagache, Asile pour enfants à Hendaye, Hôpital-Sanatorium Joffre à Champrosay

Concours pour la nomination aux places d'interne en médecine — Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui peuvent être vacantes en 1936 sera ouvert le mardi 24 mars 1936, à 9 heures, dans la Salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49. Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, à partir du lundi 2 mars jusqu'au 9 mars inclusivement.

Sont admis à prendre part au Concours :

Les élèves externes des hôpitaux de Paris;

Les élèves en médecine de 3e année au moins, qui auront fait 6 mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris.

Ces derniers devront produire :

1° Un extrait de leur acte de naissance;

2° Un certificat de revaccination antivariolique de date récente;

3° Un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée;

4° Un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date. Les candidats de nationalité étrangère devront fournir en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le Service du Casier central au Ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un État ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu; ces deux documents doivent avoir moins de trois mois de date. Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir le candidat au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le Directeur général de l'administration;

5° Un certificat des inscriptions prises à la Faculté de médecine.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués.

Le Jury du Concours se compose de trois membres, dont deux médecins et un chirurgien, tirés au sort parmi les médecins.et les chirurgiens des hôpitaux.

Hopitaux de Tunis

Concours pour trois emplois de médecins des hôpitaux. — Rectification à l'information parue dans les « Dernières nouvelles » du numéro 3 du 18 janvier 1936.

5° Être âgé de moins de 40 ans, cette limite d'âge étant reculée d'une durée égale à celle des services militaires et sans qu'elle puisse excéder 45 ans.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Guyot, membre de la société des secouristes français.

Médaille d'argent. — M. le Dr Diez (de Neufchâteau, Vosges).

Mérite maritime

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le Dr Mazères, médecin sanitaire maritime, directeur de l'Office d'hygiène sociale de Tunis. — M. le Dr Cras, médecin général de 2e classe.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Fazeuilles, médecin en chef de 1re classe.

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint de sanatoriums publics

MM. les Drs Brunet, Etienne, Lasserre, Mayer,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Perrier, Thomson, Vigier; Mlles les Drs Eschauzier, de Loeschnigg, Mercier, Roche.

Les inscriptions sont valables pour le premier semestre 1936.

Concours de médecins des asiles publics d'aliénés

Un concours pour neuf emplois de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris, au ministère de la santé publique et de l'éducation physique, le lundi 27 avril 1936.

Les candidats adresseront à la direction du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché (1er bureau), pour le vendredi 27 mars au plus tard, les pièces suivantes : leur acte de naissance, leur diplôme de docteur en médecine, leurs états de service, un exposé de leurs titres, un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications, les pièces établissant leur stage, les pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Dispensaires de Seine-et-Oise

Un concours sur titres aura lieu au ministère de la Santé publique, le lundi 9 mars, à 17 heures 30' pour la nomination d'un médecin des dispensaires de Seine-et-Oise.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 45 ans et docteurs en médecine, diplômés d'Etat.

Ils devront avoir déposé avant le samedi 7 mars, 18 heures, à la Préfecture de Seine-et-Oise, 4e division, Hygiène sociale, leur demande de candidature, accompagnée d'un bulletin de naissance, d'un extrait du casier judiciaire, d'une copie de leur diplôme de doctorat et de tous autres diplômes ou certificats, d'un exposé de leurs titres, travaux et services, et d'un exposé de leur situation militaire.

Traitement fixe, de 30 à 40.000 francs par échelons successifs de 2.000 francs plus les indemnités départementales et les indemnités supplémentaires pour les radiographies et les pneumothorax.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à la Préfecture de Seine-et-Oise.

Association française d'urologie

Prix Étienne Taesch (donation faite par Mme Constance-Françoise Nicolay, sa veuve). — Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le 1er juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix un travail sur ces recherches et leurs résultats.

Le prix sera publiquement décerné pendant l'assemblée générale du Congrès de l'Association.

Pour l'année 1936, le prix Etienne Taesch sera de 7.500 francs. — Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1936 à M. le Dr L. Michon, secrétaire général de l'Association française d'urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (VIIe).

VIIIe Cours international de Haute culture médicale organisé par L. W. Tomarkin

(Athènes, 5-21 septembre 1936).

Le VIIIe Cours international de Haute culture médicale aura lieu du 5 ou 7 septembre au 21 septembre 1936, à Athènes, sous le haut patronage de S. M. le roi Georges II de Grèce, et sous les auspi-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ces de l'Université d'Athènes avec la coopération du ministère de l'Hygiène.

Les sujets qui seront traités sont les suivants : 1° Affections cardiovasculaires. — 2° Chirurgie : *a*) Chirurgie orthopédique, traumatologique et réparative ; *b*) Chirurgie thoracique et gastro-entéritique ; *c*) Chirurgie générale. — 3° Médecine tropicale, subtropicale et maladies infectieuses. — 4° Dermatologie. — 5r Endocrinologie. — 6° Conférences libres. — 7° Tuberculose.

Le président du cours sera le Pr Dustin, recteur de l'Université libre de Bruxelles. Le président de la délégation française des professeurs conférenciers sera le Pr Leriche, professeur de clinique chirurgieale de l'Université de Strasbourg. Le Pr Pautrier, professeur de clinique des maladies cutanées à Strasbourg, sera président de la section de dermatologie.

La France sera représentée par huit professeurs conférenciers.

Durant le Congrès auront lieu différentes commémorations internationales : *Commémoration internationale en l'honneur de* : Mansos, Ross, Laveran, Golgi, Marchiafava, Celli, Grassi, illustres savants aujourd'hui disparus qui ont contribué par leurs recherches et leurs travaux à la solution du problème d'une lutte efficace contre le paludisme.

Le Dr Marcel Laemmer est désigné pour remplir le poste de secrétaire du VIIIe Cours internationnal de Haute culture médical pour les pays de langue française.

Le voyage aura lieu par steamer spécial, départ de Marseille vers le 2 ou 3 septembre 1936.

Hommage au Dr Béliard

Les amis de M. Béliard, désireux de fêter sa promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur et de lui en offrir les insignes, se réuniront le mercredi 4 mars, à 20 heures précises au Restaurant Griffon, 6, rue d'Antin (av. de l'Opéra). Le dîner sera présidé par M. le Pr Jean-Louis Faure.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Prof. Netter, membre de l'Académie de médecine, mort subitement le 1er mars à l'Hôtel-Dieu, alors qu'il venait de prendre la parole à l'Assemblée française de médecine générale. — Mlle Denise Bonte, fille de M. le Dr et Madame Pierre Bonte. — Le Dr François Jacoulet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital civil de Vierzon, décédé à Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Labadens, médecin général de la marine. — Le Dr Georges Kern (de Thann, Alsace). — Le Dr Berthe, officier de la Légion d'honneur, président d'honneur de l'Union des grandes pharmacies françaises. — Le Dr Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, membre associé de l'Académie de médecine, membre correspondant de l'Académie des sciences, titulaire du Prix Osiris en 1927 et du Prix Nobel de médecine en 1928, professeur au Collège de France. — Auguste Pêtre, médecin du Palais-Bourbon, officier de la Légion d'honneur. — M. Léon Gardiner, beau-père de M. le Dr R. Krainik. — Le Pr Ivan Pavlov, décédé à l'âge de 83 ans, titulaire du Prix Nobel de médecine pour l'année 1904; il habitait Leningrad. — Le Pr Enrique Schade, professeur de médecine physico-chimique à Kiel. — Le Dr Charles Ballance, décédé à l'âge de 79 ans à Londres; il était très connu comme neurologiste et comme chirurgien. — Le Pr William Henry Battle (de Londres), décédé à l'âge de 81 ans, il était professeur au Collège des chirurgiens. — Le Pr Bruno Busson, il fut directeur de l'Institut fédéral serothérapeutique de Vienne. — Le Pr Maresch (de Vienne). — Madame Savatier, belle-mère de M. le Pr André Tournade, de la Faculté de médecine d'Alger. — Mlle Madeleine Meyer, sœur de M. le Dr André Meyer. — Madame G. Chéze, fille de M. le Dr Garnier. — Le Dr Guglielmo Oliaro, directeur de la grande revue médicale italienne *Minerva Medica*. Il était chevalier des Ordres de SS. Maurice et Lazare et de la Couronne d'Italie et décoré du Mérite Sanitaire. — M. Louis Michiel, pharmacien, professeur à l'Université de Louvain, membre de l'Académie de médecine de Belgique, frère de M. le Dr Jules Michiel, et du capitaine en 1er médecin Fernand Michiel. — Le Dr Georges Verhaeghe (d'Ostende). — Le Dr Pierre Ducore (de Saintes). — Le Dr Joseph Orme (de Toulon). — Le Dr Gustave Schneider (de Quatzenheim). — Le Dr Ernest Thore (de Fleurance). — Madame Georges Bararthon, belle-mère de M. le Dr Edouard Desjeux. — Madame Boinet, mère de M. le Dr Edouard Boinet, professeur honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille, grand-mère de M. le Dr Maurice Galop, chirurgien à Paris. — Henri Deschamps, décédé à l'âge de 18 mois à Dun-le-Palleteau (Creuse), fils de M. le Dr et Madame Deschamps. — Le Dr Pierre Achalme, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, directeur de laboratoire à l'Ecole des Hautes-Etudes, officier de la Légion d'honneur.

Mariages

Mlle Marguerite Michel, fille de M. le Dr Alphonse Michel, chirurgien des hôpitaux de Marseille, et M. Hervé Perdriel-Vaissières.— M. Jacques Tonnelier, ingénieur des Arts et Manufactures, fils du Dr Georges Tonnelier, décédé, et Mlle Jeanne Dulamoy.

Fiançailles

M. le Dr Louis Aujoulat, et Mlle Marguerite Catinot. - M. Georges Renan, externe des hôpitaux de Lille, et Mlle Francine Wartel, externe des hôpitaux de Lille.

Naissances

M. le Dr Pierre Tournant et Madame (de Compiègne) font part de la naissance de leur fils, Jean-Marie. — M. le Dr et Madame L. Cloup (de Paris) font part de la naissance de leur fille Françoise.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Jury (tirage au sort)* : MM. Aubourg, Gibson, Barrel, Mahar, Poisseau, Mathieu, Gosset.

Censeur : M. Desgrez. *Lecteurs :* MM. Morel-Kahn, Marchant.

Concours de l'internat (oral).— Séance du 26 février. — Questions posées : « Abcès froids de la paroi thoracique. — Signes, diagnostic des hémorragies gastro-duodénales ». — Ont obtenu : MM. Magne-Rouchaud, a filé; Bretton, 16,3; Champagne, 16,9; Aslanian, 17,1; Pinet 21; Musset, 20,8; Gallant, 20,3; Joly, 22,1; Mlle Montalant 18,6 ; Mme Thaon, 20,6.

Séance du 27 février. — Questions données : « Signes, complications, diagnostic des cancers du côlon sigmoïde. — Coma diabétique. Symptômes; évolution; traitement ».— Ont obtenu : MM. Vivien, 20,5; Bauer, 21,7; Bret, 21,3; Plas, 21,6; François (André), 18,7; Etienne (Roger), 17; Bibas, 21,3; Lacombe, 16.

Faculté de médecine de Paris

Chargé de cours de stomatologie. – Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris dans sa séance du 27 février a proposé pour l'emploi de chargé de cours de Stomatologie à la Faculté de Médecine, M. Charles Ruppe, stomatologiste des hôpitaux, par 50 voix sur 70 votants.

Examens de fin d'années 1936 - 1re et 2e années. — 1re ANNÉE (nouveau régime). — *Anatomie :* oral, 10 mars; 2e épreuve écrite à tirer au sort; écrit 16 juin; 1re, 2e, 3e, 4e épreuve orale, à partir du 18 juin.

1re ANNÉE (ancien régime). — *Anatomie* : pratique, 18 et 19 mai; écrit, 25 mai; oral, 3 juin. — *Histologie* : pratique, 22 juin; écrit, 18 juin; oral, 22 juin.

2e ANNÉE. — *Physique* : pratique, 27 avril; écrit, 4 et 5 juin; oral, 12 juin. — *Chimie :* pratique, 5 mai; écrit, 20 et 22 mai; oral, 29 mai. — *Physiologie* : écrit, 13 et 14 mai; oral, 23 mai, — *Bactériologie* : pratique, 29 juin; écrit, 22 et 23 juin; oral, 29 juin.

I. Les convocations pour l'écrit d'anatomie et chimie seront distribuées pendant l'épreuve pratique.

II. Pour les autres écrits les convocations seront distribuées au guichet 2 de 9 à 11 h. et de 12 à 15 h.

III. Aucune convocation ne sera envoyée à domicile.

Examens de fin d'année 1936 - 3e, 4e et 5e années. — 3e ANNÉE.— *Pathologie expérimentale* : oral, 20 avril. *Parasitologie :* pratique, 20 mai; oral, 20 mai. — *Anatomie pathologique* : pratique, 15 juin; oral, 15 juin.

4e ANNÉE. — *Accouchements* : oral, 20 avril. — *Pharmacologie:* pratique, 4 mai; écrit, 30 avril; oral, 4 mai. — *Médecine opératoire* : pratique, 14 mai. — *Pathologie médicale* : oral, 15 juin. — *Pathologie chirurgicale* : oral, 15 juin.

5e ANNÉE. — *Médecine légale :* oral, 1er mai. — *Hygiène* : oral, 23 mai. — *Pharmacologie*, avec la 4e année.

Il est rappelé qu'aucune consignation ne sera acceptée à partir des cinq jours qui précèdent l'affichage.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Pr M. F. Rathery). *Les thérapeutiques nouvelles.* — Une serie de conférences sur les thérapeutiques nouvelles seront faites à l'Amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, le dimanche à 10 h. 30, à partir du 8 mars 1936.

8 mars, Pr F. Rathery : Le traitement des gangrènes diabétiques. — 15 mars, Pr agrégé Vallery-Radot : Le traitement des migraines. — 22 mars, Pr Paul Mathieu : Le traitement chirurgical des rhumatismes chroniques. — 29 mars, M. Hurez, chef de clinique : Le traitement des broncho-pneumonies infantiles. — 26 avril, M. Lelong, médecin des hôpitaux : Le traitement du choléra infantile. — 17 mai, Pr Loeper : Le traitement des intoxications alimentaires. — 24 mai, Pr agrégé A. Lemaire : Le traitement de l'asystolie basedowienne. — 7 juin, Pr A. Baudouin : Le traitement des algies faciales. — 14 juin, Pr agrégé Duvoir : Le traitement d'urgence des intoxications. — 21 juin, M. Félix-Pierre Merklen, chef de clinique : Le traitement de la maladie d'Addison.

Ces conférences sont libres et sont particulièrement destinées aux médecins praticiens.

Académie de médecine

L'Académie a procédé à l'élection d'un membre titulaire en remplacement du Pr Walther, décédé. M. Pierre Fredet, officier de la Légion d'honneur, président de l'Académie de chirurgie, a été élu.

L'Académie a procédé à l'élection de deux correspondants nationaux dans la 4e division (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Etaient présentés en première ligne : MM. Pinoy et Dubreuil. Ont été élus au premier tour : MM. Pinoy et Dubreuil.

École de médecine d'Hanoï

Agrégation. — D'une lettre du ministre de l'Éducation nationale adressée à M. le doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, il résulte que les candidats se destinant au professorat à l'École de médecine d'Hanoï devront se mettre en rapport préalablement au concours d'agrégation avec le ministre des Colonies, pour subir l'examen médical d'aptitude au service colonial. Ce n'est que s'ils sont reconnus aptes à ce service qu'ils pourront figurer sur la liste des candidats autorisés à participer au concours.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr R. Poutiers (de Marseille).

Le *Journal Officiel* du 23 février publie le tableau de concours pour la Légion d'honneur (armée active).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — M. le Dr Emile de Lauwereyns de Rosendaele (de Valenciennes).

Médaille de bronze. — M. le Dr Léon Delmas, chargé de cours à la Fédération nationale de sauvetage à Vincennes.

Distinctions honorifiques

M. le Pr H.-C. Rocher, de Bordeaux, a été nommé membre d'honneur de la Société de chirurgie roumaine de Bucarest.

Vacance de poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de la Roche-sur-Yon

Un poste de médecin chef de service (poste créé) est vacant à l'asile public d'aliénés de la Roche-sur-Yon (Vendée).

Vacance de poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Bailleul

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord), par suite de la mise en congé de M. d'Heucqueville.

Vacance de poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite de la nomination de M. Thuillier à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Vacance de poste de médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Bassens.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie), en remplacement de Mme Collet.

Hôpital Saint-Michel

Nomination aux fonctions d'interne dans le service de gastro-entérologie (médecin chef : Dr Maurice Delort; médecin adjoint, Dr Maurice Renaudeaux). — Nomination pour une durée de un an. Le registre d'inscription sera ouvert le 15 mars et fermé le 31 mars. Nominations dans la première quinzaine d'avril. Entrée en service le 1er mai.

Les internes reçoivent une allocation mensuelle de 300 francs. Ils sont logés et nourris à l'hôpital.

Ils sont astreints à assurer par roulement une garde de vingt-quatre heures.

Il doivent désigner l'un d'entre eux comme représentant de la salle de garde qui s'entendra avec les médecins de l'Administration.

Les femmes ne sont pas admises à concourir.

En principe les internes de l'hôpital Saint-Michel doivent être de nationalité française et catholiques.

Adresser les demandes (conformes au modèle) à Madame la Supérieure de l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres.

Bureau de bienfaisance de la ville de Bordeaux

Un concours pour deux places de médecins adjoints de l'Assistance médicale gratuite à domicile s'ouvrira le lundi 20 avril 1936, au siège de l'administration, 63, rue du Loup.

Les concurrents devront déposer avant le 6 avril 1936 leur demande d'admission accompagnée :

1° De pièces établissant qu'ils ont au moins 23 ans accomplis et qu'ils sont français ou naturalisés français, et un certificat de bonne vie et mœurs ;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine de l'une des facultés française, et une note de leurs titres scientifiques ou administratifs;

3° L'engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé de l'administration du Bureau de bienfaisance.

Tous renseignements complémentaires seront fournis au secrétariat du Bureau de bienfaisance aux candidats qui désireront se faire inscrire, de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Défense passive

Sous-Commission sanitaire de Défense passive. — Dans sa dernière séance, la sous-commission examinant avec les directeurs des différentes sociétés

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de secours, le recrutement du personnel médical et infirmier, a décidé de demander aux médecins dégagés de toute obligation militaire, de vouloir bien adresser leur adhésion de principe, aux directeurs des Sociétés de Croix-Rouge, ou à M. François, chef de service à la Préfecture de police, 2e division, boulevard du Palais, Paris (4e).

Ils seront convoqués ultérieurement pour signer un engagement et seront affectés aux divers postes de secours actuellement installés.

Ligue française contre le rhumatisme

L'Assemblée générale de la Ligue aura lieu le lundi 30 mars.

1° *Réunion clinique :* à 10 heures, à l'hospice de la Salpêtrière, dans le service de M. O. Crouzon.

Présentation de malades et discussions.

2° *Assemblée générale extraordinaire* : à 16 heures, à l'hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, à Paris, pour modification des statuts.

Cette assemblée générale sera suivie de l'Assemblée générale ordinaire de la Ligue et d'une réunion scientifique.

Sujet traité : Sciatiques et Rhumatismes.

A l'issue de la réunion, un dîner amical réunira les membres de la Ligue.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Ligue : 2, rue Guynemer, Paris (6e).

Exercice de la médecine en Roumanie

Par arrêté du ministre de la Santé publique de Roumanie, il a été décidé qu'à partir de 1936 il sera obligatoire pour tous les médecins habitant une ville de plus de 50.000 habitants de suivre des cours supplémentaires. Ces cours, faits dans les hôpitaux publics, porteront surtout sur la médecine interne, seront d'une durée de trois à quatre semaines, et devront être suivis tous les cinq ans.

Association professionnelle des journalistes médicaux français

L'Association professionnelle des Journalistes médicaux français au cours de sa récente assemblée générale, a modifié comme suit son Bureau pour 1936 : président : M. J. Minet (de Lille) ; vice-présidents : MM. Larrieu (de Montfort-l'Amaury) et O'Followell (de Paris) ; secrétaire, M. Albert Garrigues ; secrétaire-adjoint : M. Labignette (de Paris) ; trésorier : M. Mathé ; Conseil d'administration : MM. Crouzat (de Paris) ; Loir (du Havre) ; Molinéry (de Luchon) et Nior (de Paris).

Caisse mutuelle de retraites des journalistes médicaux français

La Caisse mutuelle de retraites des Journalistes médicaux français a ainsi constitué son bureau pour 1936 : Président : M. J. Minet (de Lille) ; vice-président : M. Molinéry (de Luchon) ; secrétaire : M. P. Labignette ; secrétaire adjoint : M. Robert Lehmann (de Paris) ; trésorier : M. A Garrigues ; administrateurs : MM. Paul-Manceau, Bouland et Crouzat.

Fondation Pierre-Budin

La Fondation Pierre-Budin, consultation de nourrissons, Goutte de lait, Ecole de puériculture, reconnue d'utilité publique, en 1911, vient de tenir sa 27e Assemblée générale annuelle au siège social, 91 bis, rue Falguière, Paris (15e), sous la présidence de M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, grand ami de Pierre Budin, avec lequel il avait fondé, il y a 40 ans, la Ligue contre la Mortalité infantile, confondue plus tard dans le Comité national de l'enfance.

Conférence « Rive gauche »

M. le Pr Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, a fait le 6 mars « au Vieux Colombier », 21, rue du Vieux-Colombier, une conférence très brillante sur « l'Influence des grands médecins du XIXe siècle ».

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Elie Roux, Croix de guerre, ancien correspondant du *Concours médical*, décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Louis Phélip, ancien interne des hôpitaux de Lyon, rédacteur au *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône*. — Le colonel Roy, beau-père de M. le Dr Lebreton, professeur à l'École de santé navale. — M. Lobstein, doyen de la Faculté de pharmacie de Strasbourg, membre correspondant de l'Académie de médecine, décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Ferdinand Dollinger (de Strasbourg). — Mlle Françoise Delafontaine, décédée dans sa 10e année; elle était la fille de M. le Dr Pierre Delafontaine, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Michel de Smedt (de Saint-Nicolas Waes, Belgique). — Le Dr Alban Van Laethem. — Le Dr Carvalho, décédé dans une clinique parisienne; il était le délégué général de la « Demeure historique ». — Le Dr Villain, chef de service de la Santé publique en Tunisie, décédé à l'âge de 47 ans. — Le Dr Masseret, médecin consultant à Vichy, directeur du Bureau municipal d'hygiène. — Le Dr André Coste (d'Alès), décédé à l'âge de 33 ans. — Le Dr Germain Durand (de Pont-de-Salars, Aveyron).

Mariages

M. le Dr Pierre de Boucaud, médecin à l'asile Château-Picon, près Bordeaux, et Mlle V. Miguelgorry (de Saint-Jean-Pied-de-Port). — M. le Dr Robert Maleyrie, assistant de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Sylviane Hartmann.

Fiançailles

Mlle Florence Winkler, interne provisoire des hôpitaux de Bordeaux, et M. Jean d'Albis (de Limoges). — M. Germain Gamelin, ancien interne de l'hôpital Saint-Philibert, ancien président de la J. E. C., et Mlle Servais.

Naissances

M. le Dr Touzin, médecin des troupes coloniales, et Madame font part de la naissance de leur fille, Nicole (à Lomé, Togo). — M. le Dr et Madame Marc Bodsen, font part de la naissance de leur fille, Nicole. — M. le Dr et Madame Augustin Vandaelef, font part de la naissance de leur fils, Marc. — M. le Dr et Madame Henri Leclair-Descamps font part de la naissance de leur fils, Henri-Paul.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Jury* : MM. les Drs Mahar, Gilson, Barret, Béclère, Paisseau, Mathieu, Gosset.

Concours de l'internat en médecine des établissements hors Paris. — *Jury* : MM. les Drs Lemaire, Hamburger et Sicard.

Concours de l'internat (oral). — Séance du 2 mars. — Questions données : « Signes, évolution, diagnostic du pneumothorax tuberculeux spontané. - Signes, évolution et complications des fibromes utérins ». — Ont obtenu : M. Maignan, 16,1; Mlle Simon, 15,9; M. Rodde, 17,1; Mlle Wolfromm, 19,2; MM. Lepintre, 21,8; Breton, 22,5; Ordonneau, 20,5; Chalochet, 16,5; Clerc (Pierre), 20,4; Guitard, 19,2.

Séance du 4 mars. — Questions données : « Complications des varices des membres inférieurs. - Paralysie infantile. Symptômes, diagnostic et traitement ». — Ont obtenu : MM. Grislain, 16,6; Cuvereaux, 16,9; Lenormant, 24; Aurenche, 19,7; Pointeau, 16,2; Carasso, 19,5; Depierre, 23; Lacroix, 18; Kaufman, 24,2; de Lignières. 22,5.

Séance du 6 mars. — Questions données : Fracture de la diaphyse humérale. - Complications des oreillons ». — Ont obtenu : Mlles Adda, 19,22; Sulzer, 17,88; MM. Phèrine, 15,77; Denizet, 14,44; Delzant, 19,77; Goulesque, 20,77; Lecointe, 22,55; Debain, 23,66.

Séance du 7 mars — Questions données : « Plaies du poumon par armes blanches. - Asystolie hépatique ». — Ont obtenu : MM. Delair, 19,22; Ebstein, 19,77; Luteraan, 23,33; Lolmède, 19,11; Geismar, 15,22; Geffroy, 21,22; Nick, 19,77; J. Blanchard, 19,44; Lartigue, 17,88; Leboff, 14,33.

Séance du 8 mars. — Questions données : Symptômes, complications, diagnostic des cholécystites calculeuses. - Syphilis linguale ». — Ont obtenu : MM. Sevileano, 15,5; Vialard, a filé; Morhange, 22,11, Claracq, 19; Vialatte, 18,22; Mathieu, 14,22; Douville, 16,66; Lecœur, 11,88; Combes, 23; Déséglise, a filé.

Séance du 9 mars. — Questions données « Signes et diagnostic des anévrismes artériels du creux poplité. - Formes cliniques et diagnostic de la rougeole ». — Ont obteu : MM. Delouche, 15,11; Rault, 20,66; Thorel, 21,66; Mme Perol, 19,55; MM. Guéret, 14,66; Droguet, 27; Mlle Dreulle, 19; MM. Coville, 14,66; Cruner, 18,11.

Séance du 10 mars. — Questions données : « Signes et diagnostic de la tuberculose uxo fémorale. - Œdème aigu du poumon ». — Ont obtenu : M. Aussannaire, 22,37; Mlle Saint-Paul (devenue Mme Cauvy), 22; MM. Lataix, 21,87; Neveu, 16,62; Le Bozec, 20,12; Mlle Doumie, 22; MM. Bessil, 18; Jacquot, 22; Jacquet, 20,12.

Concours de l'internat — LISTE PAR ORDRE DE MÉRITE DES CANDIDATS REÇUS AU CONCOURS :

1. MM. Mozziconacci, 64,2; Schapira, 62; Breton, 60,5; Guenon des Mesnards, 58; Lévy, 58; Glénard, 57; Mlle Olivier, 56,7; MM. Boulenger, 56,3; Walther, 54,9; Rougé, 54,8;

11. Samain, 53,5; Tardieu, 53,3; Chiche, 53,3; Morhange, 53,111; Joly, 53,1; Temine, 53; Lataix, 52,875; Taveau, 52,5; Debelut, 52,5; Lascaux, 52,4;

21. Debeyre, 52,3; Paugam, 52; Bouvier, 51,8; Mathieu, 51,222; Robey, 51,2; Lesieur, 50,5; Vialatte, 50,222; Kaufmann; 50,2; Debain, 50,166; Droguet, 50

31. Combes, 50; Depierre, 50; Sagaut, 49,7; Saks, 49,5; Rougier, 49; Luteraan, 48,833; Lefebvre, 48,60; Marre, 48,5; Blanchard, 48,444; Clerc, 48,4;

41. Sayous, 48,3; Dubois, 47,8; Milliez, 47,7; Hacker, 47,5; Chevalier, 47,5; Ordonneau, 47,5; Villey-Desmeserets, 47,5; Mlle Barillon, 47,5; MM. Pequignot, 47,4; Le Sueur, 47,2;

51. Jamain, 46,9; Zivy, 46,9; Neveu, 46,625; Geffroy, 46,622; Genevrier, 46,2; Gaumé, 46; Mousseau, 46; Schaefer, 45,9; Mlle Sulzer, 45,888; MM. Guillemin, 45,8;

61. Vincent, 45,8; Lepintre, 45,8; Duret, 45,6; Mme Thaon, née Eremia, 45,6; MM. Aussannaire, 45,375; di Matteo, 45,3; Zwillinger, 45,2; Mmes Aldou, 45,2; Levachkevitch, 45,1; MM. Maschas, 45,1.

71. Brissaud, 45,1; Allilaire, 45; Jacquot, 45; Mlle Marquis, 45; MM. Livory, 45; Lenormant, 45; Le Loc'h, 45; Netter, 45; Lacorne, 45; Gharib, 45;

81. Boissonnat, 44,8 Bret, 44,8; Lamotte, 44,8; Delzant, 44,777; Mlle Adda, 44,722; MM. Rault, 44,666; Plas, 44,6.

Les externes sursitaires reçus au concours de l'internat ouvert en octobre 1935 seront admis sur leur demande à être incorporés à la date du 15 avril 1936.

Ces élèves devront, à cet effet, adresser une demande à leur bureau de recrutement d'origine avant le 15 mars courant. Leur attention doit être appelée sur l'intérêt qu'ils ont à se conformer à ces indications.

Pour ceux d'entre eux, en effet, qui n'auront pas renoncé à leur sursis, l'Administration ne pourra leur accorder une affectation au 20 avril 1936 que dans la limite des places vacantes.

LISTE PAR ORDRE DE MÉRITE DES EXTERNES EN PREMIER (concours de l'internat en médecine 1935-1936):

1. M. Grislain, 44,6; Mme Perol, née Cardinaux, 44,555; Canetti, 44,5; Vivien, 44,5; Carasso, 44,5; Fischgrund, 44,5; Klotz, 44,5; Denizet, 44,444; Leboff, 44,333; Goulesque, 44,277.

11. Guiot, 44,2: Trémolières, 44,2; Deuil, 44,1; Mlle Dreulle, 44; MM. Debost, 43,9; Toulouse, 43,8; Musset, 43,8; Desfosses, 43,8; Guéret, 43,666; Eudel, 43,6;

21. Mlle Montalant, 43,6; M. Deguillaume, 43,5; Mlles Meunier, 43,5; Eyraud, 43,5; MM. Bibas, 43,3; Ebstein, 43,277; Nick, 43,277; Mlle Wolfromm, 43,2; MM. Jacquet, 43,125; Dennewald, 43,1

31. Motte, 43,1; Pinet, 43; Meyer, 43; Bonduelle, 42,9; Veyrières, 42,9; François, 42,7; Lolmède, 42,611; Lecointe, 42,555; Feld, 42,5, Goudot, 42,5;

41. Mlle Sachnine, 42,2; M. Tiret, 42,1; Mme Boulenger, née Conty, 42; MM. Bourdin, 42; Bauer, 41,7; Maurice, 41,5; Placa, 41,5; Lœper, 41,5; Cuvereaux, 41,4; Gallaut, 41,3;

51. Gruner, 41,111; Sénéchal, 41,1; Freret, 41; Petit, 41; Lacroix, 41; Thoyer-Rozat, 41; Cornet, 40,9; Schneider, 40,8; Gibon, 40,8; Labayle, 40,8.

Concours de l'Externat. — Liste alphabétique des candidats reçus :

Mlle Aalam, MM. Abramowicz, Alhomme, Allain, Amado, Ancelin, Mlle Antoine, MM. Ariztia, Arnaud,

MM. Baillet, Barbery, Bardon, Bastian, Batteur, Baulon, Bally, Beau, Mlles Bérenger, Berl, Berlinska, MM. Bernheim, Berthet, Berthon, Bertier, Charles Bertrand, Victor Bertrand, Berveiller, Biaggi, Bibring, Bignotti, Bijoux, Bigou, Bilski, Guy Blanc, Jac Bloch, André Blonde, Boddaert, Boeswillwald, Boismoreau; Mlles Bonastre, Bonnard, Bonnet, M. Victor Borja, Mlle Bondeville, MM. Bourdon, Bourgeaud, Bourguet, Mlle Bournis-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sien, MM. Bouvaist, Bouygues, Bouyssi, Brenier, Mlle Brisac, MM. Brochard, Brunat, Bui-Kien-Tin, Bureau, Burgaud.

MM. Yves Cachin, Léon Cahn, Caillods, Caldier, Calmanovici, Mlle Camilleri, MM. Pierre Camus, Capelle, Carlo, Caron, Mlle Carré, MM. Carton, Casalta, Mlle Chaberlat, MM. Raymond Chabert, Louis Chabert, Chambon, Chantemargue, Charbonneau, Chardack, Charlet, Chauvin, Chavarot, Chenille, Chevillotte, Claudo, Ciechanowicz, Cœuilliez, Cohen, Colboc, Mme Comte, MM. Connat, Couder, Courtenay-Mayers, Coury, Crohas.

MM. Daguet, Dana, Daskalakis, Dautel, Daumet, Daniel David, Decouflé, Deguel, Delavelle, Delerba, Demangre, Démétriadès, Denis, Dépinay, Mlles Depitre, de Robert, MM. Derooz, Descamps, Mlle Descroix, MM. Devaux, Devieux, Dicescu, Mlle Dieky, MM. Dogué, Door, Charles Douay, Doumic, Doville, Albert Dreyfus, Jean Dreyfus, Mlle Dubois, MM. Henri Duchêne, Jean Duchêne, Maurice Dufour, Michel Dumas, Jean Dumay, Dupas, Mlle Dupont, MM. Dupuy, Victor Durand.

MM. Erlich, Esquerré.

M. Fehrenbach, Mlle Fillon, MM. Flaisler, Flouquet, Mlles Fonmarty, Fossier, MM. Frankfurt, Frinault.

M. Galey, Mlle Gaon, MM. Garcia y Bengachea, Gauchon, Robert Gautier, Pierre Gay, André Gérain, Gérard, Gerber, Albert-André Girauld, Pierre Girauld, Goldberg-Rudkovsky, Gonzalez-Ruiz, Gorce, Gorin, Gorny, Gosselin, Govaerts, Graillon, Mlles Gravelat, Gregory, MM. Grigné, Gropper, Guéraud, Guéroult, Guichard.

MM. Habib, Hagège, Mlles Hahn, Haitovitz, MM. Halfou, Hamon, Hébert, Henry, Hérard, Hervet, Hiverlet, Houssin, Horvilleur, Mlle Huguenard, MM. Huignard, Huret.

MM. Isal, Isak.

MM. Jacir, Jaupitre, Jomier, Jourdain, Jourde.

Mlles Kahn, Kowalska, MM. Keiser, Komarower, Koskas, Kozeneweig, Kuczynski.

MM. Labourie, Lacaze, Albert Lacour, Armand Lacour, Mlle Lafoureade, MM. Robert Lamy, Lapeyre, Lardy, Mlle Lassudrie-Duchêne, MM. Jules Laurent, Lebas, Lebel, Lebiedinsky, Le Bihan, Lebreton, Le Brun, Lefebvre, Leibowitch, Leiser, André Lemoine, André Lévi, Levinson, Emile Lévy, Michel Lévy, Mlle Yvette Lévy, M. Lhermet, Mlles Lipmann, Llech, Loiseau, M. Lux.

MM. Magnoux, Malange, Marachi, Louis Marchal, Marrero, Mlle Marx, M. Marzet, Mlle Maschkouzan, MM. Masmonteil, Mathias, Maury, Mebs, Mlle Mendras, MM. Mertens, Meunier, Mlle Mirabail, MM. Mogharéi, Michel Moreau, Mlle Moreau, M. Morilière, Mlle Morin, MM. Mory, Moure.

MM. Nanty, Nataf, Neveux, Nguyen-Thé-Dai, Niégo, Nomdedeu.

MM. d'Oelsnitz, Orfali, Mlle Orsoni, MM. Ossanlou, Jacques Oudot, Ourceyre, Mlle Owsianik.

MM. Palmer, Parhami, Parienté, Patin, Patron, Payenneville, Pécheux, Pellet, Péraly, Pérel, Périllo, Jean Petit, Piana, Piard, Picot, Piérart, Pinasseau, Pistre, Pley, Pluvinage, Polliot, Pomès, Pouzols, Pramayon, Praslon, Pribat, Mlle Prost, M. Pujol.

MM. Quichon, Quintescu.

MM. Rahmani, Rathery, Pierre Renard, Ressnick, Reverdiau, Rivière, Jean Robert, Roblin, Roby, Samuel Rosenberg, Mlles Rosenkovitch, Rosenstock, MM. Rosey, Rouff, Roulin, Rousselin, Mlle Rousset, M. Routier, Mlle Rouvier, MM. Jean Roux, Michel Roux.

MM. Sablon, Salmen, Mlle Samuel, MM. Sapet, Sarfati, Sauzède, Schneider, Mlle Schweisguth, MM. Sclafer, Sebag, Sebban, Sébillotte, Scebat, Seillier, Jacques Sicard, Georges Simon, Sinaud, Mlles Sokolski, Spach, MM. Soula, Staub, Szpidbaum, Szryro.

MM. Marcel Taïeb, Talpin, Tardif, Thévenin, Thiébot, Tola, Tostivint, Toupet, Tran-Huu-Tüoc, Tronc, Tubiana.

MM. Valadou, Venator, Mlles Verron, Vésigot-Wahl, MM. Villain, Vossoughi, Mlle Vuillet.

M. Weil, Mlle Weinberg, M. Woimant, Mlle Woog.

M. Xambeu.

M. Zirah.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour la nomination à une place de chef de laboratoire à la Clinique nationale des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 30 mars 1936, à 9 heures du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 heures à midi, jusqu'au vendredi 20 mars 1936 inclus.

Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers

M. Normand, agrégé des sciences physiques, pro-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fesseur au Lycée d'Angers est chargé provisoirement et jusqu'à la désignation d'un nouveau suppléant issu de concours, du service et de la suppléance de physique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

Ecole de médecine et de pharmacie de Rennes

L'arrêté du 7 février 1936, ouvrant le lundi 26 octobre 1936, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, trois concours, le premier pour l'emploi de professeur suppléant de physique médicale, le second pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale, le troisième pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, est modifié ainsi qu'il suit, en ce qui concerne les dates des concours :

Physique : lundi 12 octobre 1936.

Pharmacie et matière médicale : lundi 19 octobre 1936.

Chimie : lundi 26 octobre 1936.

Service de santé de la marine

Jurys des concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux. — Les concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux, annoncés au *Journal officiel* des 25 septembre 1935 et 23 janvier 1936, auront lieu à l'hôpital Sainte-Anne, à Toulon, le 27 avril 1936 et jours suivants pour les concours appartenant au groupe de médecine et le 4 mai 1936 et jours suivants pour le concours d'ophtalmo-oto-rhino-laryngologie.

Tous les jurys d'examen, admissibilité et admission, seront présidés par le médecin général de 1re classe, inspecteur général du Service de santé.

I. Jurys d'admissibilité. — A. *Ligne médicale.* — (Le même pour les cinq catégories) : M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe, professeur, médecin des hôpitaux maritimes ; M. Jeanniot, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes. — Membre suppléant : M. Marcon, médecin principal, médecin des hôpitaux maritimes.

B. *Ligne chirurgicale.* M. Solcard, médecin en chef de 2e classe, professeur, chirurgien des hôpitaux maritimes ; M. Perves, médecin principal, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux maritimes. — Membre suppléant : M. Carboni, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes.

II. Jurys d'admission. — I. *Médecine générale.* — M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe ; M. Jeanniot, médecin en chef de 2e classe. — Membre suppléant : M. Marcon, médecin principal.

II. *Médecine légale et neuro-psychiatrie.* — M. Hesnard, médecin en chef de 1re classe, spécialiste des hôpitaux maritimes ; M. Jeanniot, médecin en chef de 2e classe. — Membres suppléants : M. Artur, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes ; M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe.

III. *Dermato-vénéréologie.* — M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe ; M. Verdolin, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux militaires. — Membres suppléants : M. Jeanniot, médecin en chef de 2e classe ; M. Masure, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

IV. *Electroradiologie et physiothérapie.* — M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe ; M. Chrétien, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes. — Membres suppléants : M. Jeanniot, médecin en chef de 2e classe ; M. Saves, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

V. *Bactériologie. - Anatomo-Pathologie.* — M. Le Chuiton, médecin en chef de 2e classe ; professeur, spécialiste des hôpitaux maritimes ; M. Jeanniot, médecin en chef de 2e classe. — Membres suppléants : M. Gouriou, médecin en chef de 2e classe ; M. Bideau, médecin principal, professeur agrégé, spécialiste des hôpitaux maritimes.

III. Ligne chirurgicale. — *Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.* — M. Yver, médecin en chef de 2e classe, professeur, spécialiste des hôpitaux maritimes ; M. Solcard, médecin en chef de 2e classe. — Membres suppléants : M. Bondet de La Bernardie, médecin en chef de 2e classe, spécialiste des hôpitaux maritimes ; M. Perves, médecin principal.

International Clinic

L'Association de l'international clinic a donné sa première réunion à Tunbridge Wells, le samedi 15 février 1936. La première conférence a été faite par M. Mendelieff, chef du laboratoire à l'Université de Bruxelles.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Henri de Gorsse, frère de M. le Dr Bertrand de Gorsse (de Luchon). — Le Dr du Fayet de La Tour (de Floirac, Gironde). — Mlle Edith Seiffert, interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Alfred Renaud (de Lausanne), décédé à l'âge de 64 ans. — — Le Dr Louis Menetrel (de Paris). — Le Dr René Verdier, médecin chef à bord de l'*André-Lebon*, décédé à l'âge de 54 ans.— Madame Louise Touaille, mère de M. le Dr Marius Touaille. — Le Dr Michel-Jules Labrousse, décédé à l'âge de 82 ans. — Madame Mendel, femme de M. le Dr Henri Mendel. — Mlle Marie-Louise Plé, décédée à l'âge de 6 ans, petite-fille de M. le Dr Thépénier, à qui nous adressons nos condoléances les plus sincères. — M. Jean Haller, décédé à l'âge de 85 ans; il était le beau-père de M. le Dr Neveu, chef de laboratoire des épidémies à la Préfecture de Police, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène; nous adressons à Madame et M. le Dr Neveu, l'expression de nos condoléances attristées. — Le Dr Emmanuel Bonnescuelle de Lespinois (de Toulon).— Le Dr Georges Bouin (d'Echiré, Deux-Sèvres). — Le Dr Paul Bureau (de Nantes). — Le Dr Jean Duntze (de Nîmes). — Le Dr Charles Fairise (de Nancy). — Le Dr Pierre Isnel (de Brignoles-Le Roquebrussanne). — Le Dr Pierre Maury (de Montpellier). — Le Dr Roger Mouzin-Lizus (de Tauze). - Le Dr René Vignaud (de Rochefort-sur-Mer). — Le Pr Rea Everett Smith (de Los Angeles); il était professeur de chirurgie clinique à la Faculté de médecine de l'Université de la Californie du Sud. — Le Dr Parran Jarboe (de Greensbord, Etats-Unis), décédé à l'âge de 53 ans; il était secrétaire de la Société médicale de Guilford.— Le Dr Arthur J. Cramp (de New-York), décédé à l'âge de 64 ans; il faisait partie de la direction du *Journal of the American medical Association*. — Le Pr Francesco Cavagli (de Pise), décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr James Brunton Blaïkie (d'Edimbourg), décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr G.-L. Hirne (de Nice), ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Louis Moreau. — Le Dr Th. Legry, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Pr Pierre Dillange, médecin lieutenant au 72e régiment d'artillerie, et Mlle Marguerite Le Moine, fille de M. le Dr et de Madame Francisque Le Moine.

Fiançailles

M. Jacques Tillaye, fils du Dr Tillaye, décédé, et Mlle Simone Boussion. — M. Guy Godlewski, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Henri Godlewski, et Mlle Marie-Louise Conemasseris.

Naissances

M. le Dr et Madame Geoffroy sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Marie-Agnès. — M. le Dr et Madame Roger Couvelaire sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils, Alexandre. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.— Séance du 16 mars. — *Epreuve sur titres.* — Ont obtenu : M. Frain, 10; Mmes Tedesco, 11; Baude, 9; MM.

Amiot, 8; Stronzer, 7; Peuteuil, 11; Lebouchard, 6; Brunet, 11.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour l'année 1936 1937. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la Salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1936-1937, savoir :

MM, les élèves internes (pour entrer en fonctions le 20 avril 1936) : internes entrant effectivement en 4e et 3e année, le mercredi 1er avril 1936, à 15 heures; internes entrant effectivement en 2e année, le jeudi 2 avil 1936, à 15 heures; internes entrant effectivement en 1re année, le samedi 4 avril 1936, à 15 heures.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 5 mai 1936) : externes en 1er, le samedi 4 avril 1936, à 17 heures; ceux de 6e année (externes ayant concouru en 1930), le lundi 20 avril 1936, à 15 heures; ceux de 5e année (externes ayant concouru en 1931), le mardi 21 avril 1936, à 15 heures; ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1932), le jeudi 23 avril 1936, à 15 heures; ceux de 3e année (externes ayant coecouru en 1933), le samedi 25 avril 1936, à 15 heures; ceux de 2e année (externes ayant concourn en 1934), le mardi 28 avril 1936, à 15 heures; ceux de 1re année (externes ayant conconru en 1935) du n° 1 au n° 200 (rang de classement au concours), le mercredi 29 avril 1936, à 15 heures; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1935) du n° 200 à la fin (rang de classement au concours, le jeudi 30 avril 1936, à 15 heures.

N.-B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Faculté de médecine de Paris

Institut Franco Brésilien de Haute culture. — M. le Pr Henrique Roxo, professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, fera le 22 mars 1936, à 10 heures 1/2, à l'asile Sainte-Anne (service de M. le Pr Claude) une conférence sur Les délires spirites épisodiques dans les classes populaires de Rio-de-Janeiro, et le vendredi 3 avril, à 10 heures 1/2, à la Salpêtrière (service de M. le Pr Guillain) nne conférence sur Le déséquilibre vagosympathique dans les maladies mentales.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Darget, chirurgien des hôpitaux de la ville de Bordeaux, a été chargé d'un cours complémentaire semestriel d'urologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes

M. le Dr Gauducheau, radiologiste des hôpitaux de Nantes, est chargé, à dater du 1er janvier 1936, du cours de clinique annexe de radiologie à l Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Mme le Dr Pouzin-Malègue, médecin titulaire des hôpitaux de Nantes, est chargée, à dater du 1er janvier 1936, du cours de clinique annexe de phtisiologie à ladite Ecole.

Hôpitaux d'Alger

Concours pour le recrutement de trois électro-radiologistes adjoints. Un concours sur titres est ouvert à Alger, le 27 avril 1936, pour le recrutement de trois électro-radiologistes des hôpitaux d'Alger.

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier d'au moins de deux ans de services de radiologie en qualité d'assistants bénévoles et adresser à la direction de l'hôpital de Mustapha leur dossier constitué de la façon suivante:

1° Acte de naissance dûment légalisé;

2° Diplôme de docteur en médecine;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs ayant moins d'un an de date;

4° Les justifications des titres et travaux scientifiques.

La date du tirage au sort des membres du jury est fixée au 27 mars 1936. La liste d'inscription des candidats sera close la veille dudit jury, à 16 heures.

Hospices civils de Chalon-sur-Saône

Une place d'interne, service de chirurgie et maternité, sera vacante le 1er octobre 1936, à l'hôpital de Chalon-sur-Saône.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. l'Econome des hospices civils.

Hospices civils de Rouen

Concours pour la nomination d'un médecin électroradiologiste adjoint. — Un concours pour la nomination dans les hôpitaux de Rouen d'un médecin électro-radiologiste adjoint, s'ouvrira le jeudi 11 juin 1936, à l'hôpital de la Salpêtrière, à Paris.

Le Jury, qui se réunira sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen, sera composé de :

1° Trois médecins radiologistes des hôpitaux de Paris, titulaires d'un service;

2° Un médecin électro-radiologiste du cadre hospitalier Rouennais;

3° Un médecin ou chirurgien, chef de service des hôpitaux de Rouen, en activité.

Les épreuves se composent : 1° De l'examen des titres et travanx des candidats;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2° D'une épreuve écrite d'électro-radiologie comportant une question d'électrologie et une question de radiologie;

4° D'une épreuve technique d'électrologie.

Les épreuves seront les mêmes pour tous les concurrents. L'un d'entre eux, désigné par le sort, tirera de l'urne dans laquelle ils auront été déposés, les thèmes d'épreuves adoptés que le Jury, en séance secrète.

Hôpital Sadiki, Tunis

Quatre vacances d'internes (1 en chirurgie, 1 en ophtalmologie, 1 en radiographie, 1 en médecine générale) sont actuellement vacantes à l'hôpital Sadiki, à Tunis. Les conditions générales sont les suivantes ; Nationalité française ou tunisienne, 20 inscriptions.

Le classement aura lieu sur titres, la préférence étant donnée aux candidats dans l'ordre ci-après : 1° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'interne dans les hôpitaux d'une ville de Faculté; 2° Candidats justifiant du titre d'interne d'Ecole de médecine. 3° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'interne suppléant dans les hôpitaux d'une ville de Faculté. 4° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'interne dans certains hôpitaux d'importance notoire 5° Candidats ayant obtenu au concours le titre d'externe dans les hôpitaux d'une ville de Faculté. 6° Candidats justifiant de titres universitaires ou de travaux particuliers.

Adresser les demandes à M. le directeur de l'hôpital Sadiki à Tunis en joignant les pièces ci-après: Une expédition dûment légalisée de l'acte de naissance. Les pièces justifiant la scolarité ou les diplômes et titres. Les pièces établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Guelpa (de Birkadem).

Médailles d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Gravost (Charles), médecin communal à Khroubs (Constantine), pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Médailles d'argent. — M. Lombard, interne en médecine des hôpitaux de Marseille; M. le Dr Dubost, médecin du service des contagieux de l'hôpital de Dreux (Eure-et-Loir); M. Letailleur, interne à l'asile interdépartemental de Clermont (Oise); M. le Dr Rousset (Pierre), (de Saint-Jean-Pied-de-Port); M. le Dr Bacou (de Perpignan); M. le Dr Basse, médecin-chef des dispensaires de la Haute-Saône; M. Delatour, externe à l'hôpital Tenon à Paris; M. le Dr Stain (de Foucarmont, Seine-Inférieure); M. Dhombres, médecin-chef de l'infirmerie indigène d'Azemmour (Maroc); M. Gauthier, médecin-chef du territoire d'Agadir (Maroc); M. Beneditti, préparateur à l'Institut Pasteur du Maroc à Casablanca.

Médailles de bronze. — M. le Dr Vignon (d'Angoulême); M. Laurent, étudiant en médecine, interne titulaire à l'hôpital général de Dijon (Côtes-d'Or); M. le Dr Jambon, ex-chef de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes; M. Salucki, interne aux hospices civils de Vienne (Isère); M. le Dr Roussel (de Montmédy); M. le Dr Charpentier (de Lyon); M. Fournier, externe des hôpitaux de Lyon; Mlle Ladet, interne à l'hôpital Claude-Bernard (Seine); M. le Dr Guichard, assistant du Dr Sorrel à l'hôpital Trousseau (Seine); M. Bernard, interne des hôpitaux du Hâvre (Seine-Inférieure); M. Gros, ancien interne à l'hôpital d'Argenteuil (Seine-et-Oise).

Officier de l'Instruction publique

M. le Dr Camus (d'Arras).

Officiers d'académie

MM. les Drs Andrieu de Rémalard, Aynaud (d'Aix-en-Provence); Bédu (d'Assigny); Richard (d'Antibes).

Statuts des agrégés, chefs de travaux et assistants des Facultés de médecine

Article 1er. — Les agrégés des Facultés de méde-

*

cine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont institués pour neuf ans à l'issue d'un concours dont les conditions sont fixées par arrêté ministériel.

Art. 2. — Les agrégés participent aux examens. Ils remplacent pour une durée d'un mois au maximum les professeurs absents.

Ils sont chargés des cours prévus par les articles 36 et 37 du décret du 28 décembre 1885. Ils peuvent également être chargés de diriger les travaux pratiques. D'une façon générale, les agrégés remplissent une fonction d'enseignement théorique, technique ou clinique, soit dans les enseignements préparatoires au doctorat en médecine et au diplôme de pharmacien, soit dans les enseignements complémentaires.

Art. 3. — Les agrégés en exercice siègent à l'assemblée de la Faculté en nombre au plus égal aux deux tiers du nombre des chaires.

Quand l'effectif des agrégés est supérieur au nombre déterminé, la priorité est accordée en premier lieu aux agrégés pérennisés, en second lieu aux agrégés chargés d'enseignement ou de travaux pratiques et aux chefs de travaux agrégés, en troisième lieu aux agrégés chargés d'une autre fonction d'ordre didactique, technique ou clinique.

Dans chaque catégorie, la priorité est déterminée par l'ancienneté d'agrégation et le cas échéant, par l'âge.

Art. 4. — Seuls les agrégés peuvent être pourvus d'un enseignement théorique régulier dans les Facultés de médecine et les Facultés mixte de médecine et de pharmacie.

Art. 5. — Toutefois, il peut être dérogé à cette règle, après avis du Conseil de la Faculté :

1° Lorsqu'il s'agit d'une suppléance temporaire ne dépassant pas un an;

2° Lorsqu'il s'agit d'un enseignement complémentaire spécial pour lequel il n'y aurait aucun candidat agrégé;

3° A l'égard de personnalités savantes, en raison de l'importance des travaux, après avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public;

4° A l'égard de personnes qui, au moment de la publication du présent décret, seront chargées d'enseignement dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Art, 6. — Dans la limite des emplois inscrits aux budgets de l'Etat et des universités, les agrégés chargés depuis trois ans au moins d'un service normal d'enseignement ou de travaux pratiques correspondant à une moyenne de trois séances par semaine pendant l'année scolaire sont, dans les formes et sous les réserves prévues aux articles ci-après, pérennisés dans leurs fonctions jusqu'à ce qu'ils remplissent les conditions fixées par la loi pour l'obtention d'une pension de retraite.

Art. 7. — La pérennisation est prononcée par le ministre, sur la proposition du conseil de la Faculté et après avis conforme de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public, qui établit, le cas échéant, un ordre de priorité.

Art. 8. — Les agrégés inscrits à la patente pour l'exercice des professions libérales ne peuvent faire l'objet d'une proposition de pérennisation.

Tout agrégé qui s'inscrit à la patente postérieurement à sa pérennisation, perd le bénéfice de celle-ci. S'il a dépassé sa neuvième année d'exercice, il cesse aussitôt ses fonctions.

Art. 9. — Par dérogation à la règle prévue à l'article 8, les agrégés en exercice au moment de la publication du présent décret et inscrits à la patente restent soumis aux dispositions du décret du 4 mars 1914 relatives à la pérennisation.

Art. 10. — Suivant les besoins du service, et dans la limite des emplois disponibles, les agrégés arrivés au terme de leur neuvième année et les agrégés libres peuvent être rappelés à l'exercice, sur proposition du conseil de la Faculté et après avis favorable de la commission compétente du comité consultatif de l'enseignement supérieur public. Ce rappel à l'exercice est accordé pour une période de un, deux ou trois ans. Il est renouvelable.

Les agrégés rappelés à l'exercice peuvent être pérennisés dans les conditions prévues au présent décret.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique, M. le Dr Robé, médecin chef de l'asile d'aliénés de Sarreguemines (Moselle), est nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le Dr Briau.

Par arrêté du ministre de la Santé publique et de l'Education physique, M. le Dr Dagand, reçu au concours de médecin des asiles de 1935 avec le numéro 2, est nommé médecin chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'asile public de Limoux (Aude), en remplacement de M. le Dr Piquemal, décédé.

Bureau municipal d'hygiène de Choisy-le-Roi

Le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Choisy-le-Roi est déclaré vacant.

Adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), les demandes d'inscription (titres scientifiques, justifier de la qua-

lité de français, remplir les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935 relative à l'exercice de la médecine, fournir diplôme, acte de naissance, casier judiciaire. Limite d'âge, 45 ans).

Assises franco-italiennes de médecine générale

Ces assises, véritable manifestation d'amitié franco-italienne, se tiendront à Nice les 5 et 6 avril prochain.

Les assises italiennes sont présidées par le Pr L. Zoïa, professeur de clinique médicale à l'Université de Milan; l'actif secrétaire général en est M. Cl. Gerbi.

Le sujet mis à l'étude est le suivant : " Suites éloignées des appendicites chroniques ".

Les séances de travail seront présidées par M. Zoïa et par le Pr B. Cunéo.

Brevet de médecin sanitaire maritime

Le ministre de la Marine marchande, vu l'arrêté du 28 juillet 1932, relatif à l'examen pour l'obtention du brevet de médecin sanitaire maritime,

Arrête :

Article unique. — L'article 3 du décret du 28 juillet 1932 est complété ainsi qu'il suit :

« Les épreuves écrites et les épreuves orales sont cotées de 0 à 20.

Aucun candidat ne pourra être admis s'il n'a obtenu uue moyenne de 10 pour les différentes épreuves de l'examen ou s'il a obtenu une note inférieure à 5 pour l'une quelconque de ces épreuves ».

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Dans sa dernière séance le conseil d'administration de l'A. D. R. M. à procédé à l'élection de son bureau pour 1936 : Président : Hartmann; vice-présidents : Sergent, Michon et Gastou; secrétaire général : Baudouin; trésorier : Lemaître; conseiller-juridique : Boudin.

Le Comité franco-japonais a fait publier dans des revues françaises trois articles envoyés du Japon par MM. Miura, Tamura et Kihara, Yasmaga; réciproquement ont été publiés dans des revues japonaises trois articles de MM. Fiessinger, Hartmann et Saint-Girons. De plus M. Motte publie à Tokio une revue mensuelle des livres médicaux français.

Demande pour une ville d'eaux étrangère de deux médecins dont un chargé d'un laboratoire d'analyses.

Lettre demandant à l'A. D. R. M. d'entrer en relations avec le Syndicato Nazionale Medici. Même demande de la Société de relations culturelles de l'U.R.S.S. (V. O. K. S.).

Communication de MM. Soupault et Thalheimer retour d'Egypte, exposant que tous les médecins ayant passé 45 ans parlent francais, que les jeunes parlent anglais et sur l'utilité qu'il y aurait à essayer de retenir pendant quelques jours à Paris les médecins égyptiens se rendant à Londres.

M. Pierra demande à l'A. D. R. M. de désigner un rapporteur sur la question de l'enseignement et de la pratique médicale dans les pays latins, question qui doit être discutée à Veuise en fin septembre, au Congrès de la Fédération de la presse médicale latine.

A la mémoire du Dr Paul Ravaut

Une cérémonie vient d'avoir lieu à l'hôpital Saint-Louis pour commémorer la mémoire de Paul Ravaut, ancien chef de service à cet hôpital. Au cours de cette manifestation commémorative, à laquelle assistait Mme Paul Ravaut, plusieurs discours furent prononcés au cours desquels furent évoqués ses travaux.

M. Weissenbach, qui lui a succédé dans son service hospitalier, M. Jampy, directeur de l'hôpital, M. Pinard, au nom de la Société de dermatologie, M. Milian et le Pr Bezançon prirent tour à tour la parole.

Société internationale d'histoire de la médecine

Le Dr. Gomoiu est élu président pour cinq ans. — Au cours d'une réunion tenue à Paris, les délégués des différentes nations ont élu le Dr Gomoiu, de Bucarest, président de la Société internationale d'histoire de la médecine pour cinq ans.

Service de la Santé publique en Tunisie

Le Dr Charles Marini a été nommé chef du service de la Santé publique en Tunisie. Médecin inspecteur à la Direction générale de l'Intérieur, il était l'adjoint du Dr Villain auquel il succède.

Indemnités des médecins des Ecoles nationales d'enseignement technique

Le *Journal officiel* du 5 mars contient un décret réglementant ainsi l'indemnité des médecins des Ecoles d'enseignement technique :

Art. 1er. — Le taux maximum de l'indemnité annuelle qui leur est accordé est de 5.000 francs pour les Ecoles de plein exercice comportant un internat, et de 3.000 francs pour les Ecoles de plein exercice comportant seulement un externat.

Art. 2. — Les honoraires des médecins attachés à l'Ecole normale de l'enseignement technique sont fixés au total à 4.000 francs par an.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Association française des femmes médecins

(reconnue d'utilité publique).

La prochaine réunion se tiendra le lundi 30 mars 1936, à 17 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris VIe.

Pour tous renseignements, s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, Boulevard de Port-Royal, Paris 13e.

Ordre du jour voté par la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine dans sa séance du 5 mars 1936

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine,

Considérant que l'essentiel de l'enseignement médical doit consister dans celui de la clinique.

Que les sciences physiques, chimiques et biologiques doivent être enseignées aux étudiants en médecine en fonction de leurs relations avec la pathologie et de leurs applications médicales.

Qu'il est donc indispensable que les chefs de travaux pratiques dans quelques branches que ce soit, soient avant tout docteurs en médecine.

Proteste auprès du ministre de l'Education nationale contre les décisions contraires prises par le Conseil supérieur de l'Instruction publique, *et compte* que les doyens de Faculté, les directeurs d'Ecole et tous les membres du corps enseignant, s'opposeront à leur mise en pratique.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Dervieux, chevalier de la Légion d'honneur, chef des travaux de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, médecin expert près le Tribunal de la Seine. — Le Dr Poli. — Le Pr Romiti, professeur d'anatomie à l'Université de Pise. — Le Pr John Haldane, le grand spécialiste anglais des voies respiratoires. — Le Dr Paul Aubry, fils de M. le Dr Edmond Aubry, médecin chef de l'asile de Maréville. — M. Roche, interne à l'asile d'aliénés de Saint-Alban (Lozère), décédé des suites d'une fièvre typhoïde contractée au chevet d'un malade. — Le Dr Eugène Chevalérias, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 85 ans. — Le Dr Victor-Joseph Heylen (de Meerhout, Belgique). — Madame Germaine Buthaud, religieuse du Sacré-Cœur, belle-sœur de M. le Dr Paul Tariel. — Le Dr Masseret, directeur du bureau municipal de Vichy. — M. Aimé Rouzaud, Directeur du *Progrès Médical*. Nous adressons à Madame Aimé Rouzaud et à M. le Dr et Madame Maurice Genty nos condoléances attristées. — Mlle Evelyne Calamy, fille de M. le Dr et Madame Calamy.

Mariages

Mlle Micheleau, fille de M. le Dr Micheleau, président de la Fédération des Syndicats médicaux de la Gironde, et M. Edouard Baudrimont. — Mlle Andrée Tilmant, fille de M. le Dr et de Madame Tilmant, et M. André Pendule. — M. Claude Bidou, fils de M. le Dr Gabriel Bidou, chef de laboratoire des hôpitaux de Paris, et Mlle Anne-Marie Arthaud. — M. le Dr Henri Dagand, médecin chef de l'asile de Limoux, et Mlle Francine Barthe.

Naissances

M. le Dr Jean Marcland et Madame, née Planson, font part de la naissance de leur fils, Michel. — M. le Dr et Madame Pétrequin font part de la naissance de leur fille, Gisèle. — M. le Dr et Madame Mollaret font part de la naissance de leur fille, Paule-Edith. Nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Charles Ribadeau-Dumas font part de la naissance de leur fils, Bertrand. Nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux (admissibilité). — *Epreuve écrite.* — Ont obtenu : MM. Audouin, 18; Baumann, 27; Billet, 20; Cordier, 20; Couvelaire, 27; Dreyfus Le Foyer, 20; Dufour, 19; Gérard-Marchant, 22; J. Gosset, 22; Guillot, 20; Hepp, 20; Lecœur, 21; Longuet, 24; Padovani, 21; Patel, 23; Petit, 19; Rudler, 18; Sauvage, 20; Vuillième, 20; Zagdoun, 21.

1re Consultation. — Ont obtenu : MM. Audouin, 14; Baumann, 10; Billet, 14; Cordier, 14; Couvelaire, 15; Dreyfus Le Foyer, 12; Dufour, 19; Gérard-Marchand, 12; J. Gosset, 19; Guillot, 5; Hepp, 16; Lecœur, 12; Longuet, 15; Padovani, 16; Patel, 14; Petit, 13; Rudler, 14; Sauvage, 16; Vuillième, 10; Zagdoun, 13.

2e Consultation. — Ont obtenu : MM. Audouin, 11; Baumann, 10; Billet, 13; Cordier, 12; Couvelaire, 16; Dreyfus Le Foyer, 11; Dufour, 13; Gérard-Marchant, 18; J. Gosset, 14; Guillot, 13; Hepp, 15; Lecœur, 14; Longuet, 14; Padovani, 15; Patel, 16; Petit, 10; Rudler, 12; Sauvage, 11; Vuillième, 13; Zagdoun, 14.

Médecine opératoire. — Ont obtenu : MM. Audouin, 5; Baumann, 6; Billet, 5; Cordier, 4; Couve-

laire, 7; Dreyfus Le Foyer, 4; Dufour, 6; Gérard-Marchant, 9; J. Gosset, 10; Guillot, 5; Hepp, 5, Lecœur, 8; Longuet, 7; Padovani, 9; Patel, 8; Petit, 6; Rudler, 6; Sauvage, 9; Vuillième, 5; Zagdoun, 7.

Total des points obtenus : MM. Audouin, 50; Baumann, 57; Billet, 56; Cordier, 54; Couvelaire, 69; Dreyfus Le Foyer, 49; Dufour, 59; Gérard-Marchant, 65; J. Gosset, 69; Guillot, 45; Hepp, 60; Lecœur, 59; Longuet, 64; Padovani, 65; Patel, 65; Petit, 50; Rudler, 54; Sauvage, 60; Vuillième, 52; Zagdoun, 57.

Sont admissibles : MM. Couvelaire, J. Gosset, Gérard-Marchant, Patel, Padovani, Longuet.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le prosectorat — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le vendredi 1er mai 1936, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours. Ils devront au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 17 de l'arrêté ministériel du 30 avail 1935.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mardi 21 avril inclusivement.

Concours pour l'adjuvat. – Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le jeudi 7 mai 1936, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves français de la Faculté sont admis à prendre part à ce concours. Ils devont au préalable déposer les pièces anatomiques prévues par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1935.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 heures, tous les jours, jusqu'au mardi 21 avril inclusivement.

Vacances de Pâques 1936. — Du dimanche 5 avril au dimanche 19 avril inclus.

Les cours, travaux pratiques et examens reprendront le lundi 20 avril.

Secrétariat. — Le Secrétariat sera fermé : du samedi 11 avril au mardi 14 avril inclus.

En dehors de ces dates, il sera ouvert tous les jours aux heures habituelles.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera ouverte :

1° Les lundi 6, mardi 7 et mercredi 8 avril, de 13 à 17 heures.

2° Les vendredi 17 et samedi 18 avril, de 13 à 17 heures.

Elle sera fermée : du jeudi 9 au jeudi 16 avril inclus.

Hôpitaux de Bordeaux

Ont été nommés : M. Lachapèle, électro-radiologiste de l'hôpital Saint-André, en remplacement de M. Nancel-Penard, admis à l'honorariat.

M. Mathey-Cornat, électro-radiologiste de l'hôpital Pellegrin, en remplacement de M. Lachapèle appelé à d'autres fonctions.

M. Guichard, électro-radiologiste de l hôpital des Enfants, en remplacement de M. Mathey-Cornat appelé à d'autres fonctions.

Hopitaux de Lyon

Après concours, M. Peycelon a été nommé chirurgien des hôpitaux.

Hôpital de Neuilly-sur-Seine

Concours d'internat — Un concours sera ouvert le mercredi 1er avril 1936, pour la nomination de deux internes titulaires et quatre internes provisoires.

Les candidats seront individuellement informés avant l'ouverture du concours, en même temps que la régularisation de leur inscription, du lieu et de l'heure de la première épreuve.

Epreuves du concours : 1° Une épreuve écrite, théorique, composée sans livres ni notes, comportant trois questions : une d'anatomie avec ou sans physiologie; une de pathologie interne, une de pathologie externe.

Une heure est accordée aux candidats, après une demi-heure de préparation, pour la rédaction de cette épreuve, qui est lue ensuite par le candidat en séance publique et pour laquelle le maximum des points est de 20 par question.

2° Une épreuve orale, théorique, comprenant deux questions, une de pathologie interne, une de pathologie externe. Dix minutes sont accordées aux candidats pour exposer l'ensemble de ces deux questions après vingt minutes de préparation sans livres ni notes. Le maximum des points sera de 15 par question

Les internes titulaires nommés à ce concours entreront en fonction le 5 avril 1936 ; les provisoires seront appelés à remplacer les titulaires suivant les vacances qui se produiront.

Académie des sciences

M. le Pr Nicloux (de Strasbourg a été élu membre correspondant de l'Académie des sciences (section de chimie).

Académie de chirurgie

Dans sa dernière séance, l'Académie de chirurgie a élu à l'unanimité comme membres libres :

MM. d'Arsonval, professeur honoraire au Collège de France, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine ; Leclainche, vice-président de l'Académie des sciences; Antoine Béclère, ancien président de l'Académie de médecine, et Cl. Regaud, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier: M. le Dr Cuvier, ancien médecin auxiliaire du service de santé.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Robert Danès, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles, président des Journées médicales de 1936.

Citation à l'ordre de la Nation

M. Feuillade, docteur en médecine, pilote aviateur, Croix de guerre.

Engagé volontaire pendant la guerre. A eu une brillante conduite aux armées.

A trouvé la mort le 6 novembre 1935, dans un accident survenu au cours d'un meeting aérien organisé à Esch-sur-Alzette, dans le grand-duché de Luxembourg.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. Charles Gravost, médecin communal à Khroubs (Constantine), pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Service de santé militaire

Nominations. — M. le médecin général inspecteur Levy, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé, nommé directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée.

M. le médecin général Paitre, professeur agrégé au Val-de-Grâce, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, nommé directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

M. le médecin général Carayon, nouvellement promu, nommé directeur du Service de santé de la 2e région à Amiens (service).

M. le pharmacien général Mancier, nouvellement promu, nommé inspecteur des services pharmaceutiques de l'armée, membre du Comité consultatif de santé et membre du comité supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée (service),

Promotions. — *Au grade de médecin général.* — M. le médecin colonel Pheulpin (C.-E.), en remplacement de M. le médecin général Massip, placé dans la section de réserve.

M. le médecin colonel Hornus (P.-P.), en remplacement de M. le médecin général Malaspina, placé dans la section de réserve.

M. le médecin colonel Carayon (M.), en remplacement de M. le médecin général Prat, placé dans la section de réserve.

M. le médecin colonel Martin (L.-H.-D.-H.), en remplacement de M. le médecin général Plisson, promu.

M. le médecin colonel Schneider (A.), en remplacement de M. le médecin général Sandras, placé dans la section de réserve.

Service de santé de la marine

Promotions. — *Au grade de médecin principal.* — M. Barrat, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Guéguen, admis à la retraite.

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Mollaret, médecin de 2e classe en remplacement de M. Barrat.

Hommage au Dr Antoine Béclère

Des amis et des élèves du Dr Antoine Béclère, à l'occasion du quatre-vingtième anniversaire de sa naissance, le 17 mars 1936, désirent lui exprimer leur affection et leur admiration. Ils ont pensé que la meilleure manière de lui manifester leurs sentiments serait de lui offrir une médaille et un livre : la médaille portera l effigie du Maître ; le livre jubilaire contiendra un petit nombre d'articles, résumant l'ensemble de son œuvre scientifique.

Tout souscripteur d'au moins 100 francs recevra un exemplaire de la médaille et du Livre jubilaire.

Le médaillon « grand format », de l'avers de la médaille, de 24 cm. de diamètre et fondu en bronze, sera mis à la disposition des souscripteurs moyennant un versement supplémentaire de 100 francs.

Les adhésions et le montant des souscriptions sont reçues par M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris (6e).

La date de la cérémonie sera fixée ultérieurement.

Premières Assises franco-italiennes de médecine générale (Nice, 5 et 6 avril 1936)

Les Assises franco-italiennes de médecine générale qui vont avoir lieu à Nice sont placées sous le Patronage du Comitato Italia-Francia et du Comité France-Italie.

Comitato Italia-Francia : Son Excellence M. Cerrutti, ambassadeur d'Italie. — Président : sénateur Borletti.

Section médicale : Professeurs E. Morelli, Donati, Frugoni.

Comité France-Italie : Président : M. Madelin.

Section médicale : Président : Professeur B. Cunéo. — Secrétaire général : M. M. Martiny.

Assises italiennes de médecine générale. — Président : Pr L. Zoia. — Secrétaire général : M. Cl. Gerbi.

Assemblée française de médecine générale. — Pré-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sident : M. le Pr P. Carnot; vice-présidents : MM. les Prs J. Castaigne, E. Lesné, Mauriac, J. Renault. — Secrétaire général : M. Godlewski.

Comité régional d'organisation des Assises de Nice. — Président d'honneur : M. Jean Médecin, député-maire de Nice. — Président : M. d'Œlsnitz. — Vice-présidents : MM. Audion, Balestre, Barbary, Bertier, Boisseau, Gimbert, Ronchèse, Targhetta. — Secrétaire général : M. P. de Giovanni.

Déjà un grand nombre de médecins tant italiens que français se sont fait inserire à ces assises qui, du fait des évènements actuels prennent une importance considérable.

Séance de travail scientifique — Présidence : Italie, Pr L. Zoia; France, Pr B. Cunéo.

Sujet : Suites éloignées des appendicites chroniques opérées.

IIIe Session des " Journées médicales de Paris " (du 26 au 30 Juin 1937)

Le Comité permanent des *Journées médicales de Paris* vient de décider d'organiser, à l'occasion de l'Exposition internationale de 1937, des Journées qui rappelleront dans leurs lignes générales celles des deux premières sessions (1926 et 1928) et qui réuniront les médecins civils, militaires de terre et mer, les pharmaciens, les vétérinaires et les biologistes, physiciens et chimistes français et étrangers.

Elles seront présidées par le Pr Carnot.

Les vice-présidents seront : les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Morvan ; les Prs Perrot et Gorris; les Prs Leclainche et Nicolas.

Secrétaire général : M. le Dr Godlewski.

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Pierre Bourgeois, avec le patronage et le concours du Comité de rédaction de la *Revue médicale française.*

Le Comité français des Expositions a bien voulu se charger comme pour les sessions précédentes, de l'organisation des expositions habituelles et en a confié la direction à M. Jean Faure.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N Trécult 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Ch. Lenormant, femme de M. le Pr Lenormant, professeur à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Mlle Jacqueline Chauvenet, fille de M. le Dr Chauvenet (de Tours). — Le Dr Raoul Danjard (d'Orgon, Bouches-du-Rhône), décédé accidentellement à l'âge de 51 ans. — Le Dr Emile Guigues (de Saint-Auban), décédé accidentellement à l'âge de 56 ans. — Mlle Evelyne Calamy, fille de M. le Dr et Madame Calamy. — Le Dr Gabriel Chamaillard (de Mauprévoir, Vienne), décédé à l'âge de 63 ans. — M. Henri Edel, interne lauréat des hôpitaux de Lyon, gendre de M. le Pr Mouriquand. Nous adressons à Madame Henry Edel, à M. le Pr et à Madame Mouriquand l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Farquhar Macrœ (de Newmill, Ecosse), chirurgien assistant de la Victoria Infirmary de Glasgow. — Le Dr Elie Delaunay (de Templeuve, Belgique). — M. Jules Bour, fils de M. le Dr et Madame Denis Bour. — Madame Octave Doin, veuve de M. Octave Doin, ancien président du Syndicat des éditeurs et du Cercle de la Librairie, mère de M. le Dr Gaston Doin, éditeur médical bien connu. Nous lui adressons, ainsi qu'à Madame Gaston Doin, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Mme le Dr Marcelle Henry (Madame Alcay), décédée dans l'accident d'aviation de Toussus-le-Noble. — Le Dr Marius Aninat (de Clermont-L'Hérault). — Le Dr Paul Aubry (de Maréville). — Le Dr Adrien Milliès-Lacroix (de Nice). — Le Dr Eugène Loison (de Lyon). — Le Dr E. Maria (de Bordeaux). — Le Dr Laux (de Murviel-lès-Beziers). — Le Dr Charles Laurent (de la Rochelle).

Mariages

Mlle Jacqueline Sainton, interne des hôpitaux de Paris, fille de M. le Dr Paul Sainton, médecin de l'Hôtel-Dieu, et de Madame Paul Sainton, et M. Georges Brouet, interne des hôpitaux de Paris. Nos félicitations les plus vives au Dr et à Mme Paul Sainton, et nos meilleurs vœux de bonheur aux époux. — M. le Dr Etienne Lortat-Jacob et Mlle Georgette Sarraquigne. — Mlle Marie-Laure Monod, fille de M. le Dr et Madame Octave Monod, et M. Marcel Jeanneney.

Fiançailles

M. le Dr Pierre Laumonier, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle H. Poujol. — M. Jacques Castel, fils de M. le Dr Castel (de Roubaix), chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Castel, et Mlle Marie-Louise Verdin. — M. Henri Fontaine, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Jacqueline Vigier. — M. Lucien David, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Linette André-Keim, externe des hôpitaux.

Naissances

M. le Dr et Madame Couturier (de Mirambeau, Charente-Inférieure) font part de la naissance de leur fils, Jean-Pierre. — M. le Dr et Madame Marc Deschamps font part de la naissance de leur fils, Louis. — M. le Dr et Madame J. Belle-Gardette (de Lille) font part de la naissance de leur fille, Marie-Thérèse. — M. le Dr et Madame J. Lamblin-Aymond font part de la naissance de leurs fils, François et Dominique. — M. le Dr et Madame Geoffroy font

part de la naissance de leur fille, Marie-Agnès. — M. le Dr et Madame Jean Marcland font part de la naissance de leur fils, Michel.— M. le Dr et Madame Arthur Grimberg font part de la naissance de leur fille, Danièle.

Hôpitaux de Paris

Honorariat des hôpitaux. — M. Garnier est nommé médecin honoraire des hôpitaux. — M. Labey est nommé chirurgien honoraire des hôpitaux. — M. Cathala est nommé accoucheur honoraire des hôpitaux. — M. Bourgeois est nommé oto-rhino-laryngologiste honoraire des hôpitaux. — M. Poulard est nommé ophtalmologiste honoraire des hôpitaux. — MM. Guibert et Darbois sont nommés électro-radiologistes des hôpitaux.

Concours de médecin des hôpitaux (admissibilité). — *Epreuve écrite. Série A.* — Ont obtenu : MM. Perrault, 18; Michaux, 12; Rouquès, 15; Worms, 14; Schowb, 12; Derot, 11; Mauric, 15; Fauvert, 13; Lereboullet, 14; Even, 12; Boussert, 12.

Série B. — Ont obtenu : MM. Perrault, 15,5; Michaux, 13; Rouquès, 18; Worms, 18 1/2; Schwob, 16,5; Derot, 15; Mauric, 14; Fauvert, 14 1/2; Lereboullet, 15; Even, 14; Boussert, 14.

Epreuve clinique. Série A. — Ont obtenu : MM. Perrault, 17; Michaux, 19; Rouquès, 14; Worms, 15; Schwob, 16; Derot, 16;5; Mauric, 15; Fauvert, 13; Lereboullet, 13; Even, 16; Boussert, 14.

Série B. — Ont obtenu : MM. Perrault, 20; Michaux, 20; Rouquès, 16; Worms, 14; Schowb, 17; Derot, 14; Mauric, 15; Fauvert, 18; Lereboullet, 16; Even, 15; Boussert, 17.

Total des points obtenus : MM. Perrault, 70 1/2; Michaux, 64; Rouquès, 63; Worms, 61 1/2; Schwob; 61 1/2; Derot, 59 1/2; Mauric, 59; Fauvert, 58 1/2; Lereboullet, 58; Even, 57; Boussert, 57.

Sont admissibles : MM. Perrault, Michaux, Rouquès, Worms, Schwob, Derot, Mauric, Fauvert, Lereboullet, Even.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Jury du concours de nomination* : MM. Chevassu, Cunéo, Veau, Deniker, Ombrédanne, Bergeret, Courcoux.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux (admissibilité). — *Epreuves écrites : Electrologie.* — Ont obtenu : M. Amiot, 12; Mme Baude, 9; MM. Brunet, 7; Frain, 8; Lebouchard, 8; Peuteuil, 6; Strouzer, 12; Mme Tedesco, 9.

Radiodiagnostic. — Ont obtenu : M. Amiot, 6; Mme Baude, 11; MM. Brunet, 8; Frain, 8; Lebouchard, 7; Peuteuil, 11; Strouzer, 8; Mme Tedesco, 12.

Radiothérapie. — Ont obtenu : M Amiot, 10; Mme Baude, 10; MM Brunet, 10; Frain, 9; Lebouchard, 10; Peuteuil, 11; Strouzer, 10; Mme Tedesco, 14.

Total des points obtenus : M. Amiot, 28; Mme Baude, 30; MM. Brunet, 25; Frain, 25; Lebouchard, 25; Peuteuil, 28; Strouzer, 30; Mme Tedesco, 35.

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 11 mai 1936, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures du mercredi 15 avril au mercredi 22 avril 1936 inclusivement.

Concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le vendredi 5 juin 1936, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du lundi 11 au mardi 19 mai inclusivement, dimanches et fêtes exceptés.

Concours d'internat de Brévannes, Sainte Périne, Hendaye, Champrosay. — Séance du 27 mars. — *Lecture des copies.* — Ont obtenu : MM. Albrecht, 22; Faingold, 16; Arnold, 20; Schermann, 18; Flores, 16; Mlle Helman, 23; MM. Barbier, 26; Chessebeuf, 21; Cuvereaux, 24.

SAINTE-PÉRINE, CHARDON-LAGACHE. *Oral.* — Question posée : « Description clinique des accidents cardio-vasculaires de l'hypertension artérielle ». — Ont obtenu : MM. Biardeau, 13; Campagne, 18; Albrecht, 15; Barbier, 10; Mlle Helman, 13; MM. Chessebeuf, 10; Cuvereaux, 18; Rometti, 16.

HENDAYE. *Oral.* — Question posée : Signes et diagnostic des paralysies diphtériques ». — Ont obtenu : MM. Kitmacher, 6; Faingold, 4.

Séance du 28 mars. — BRÉVANNES. *Oral.* — Question posée : « Signes et diagnostic de l'asthme ». — Ont obtenu : MM. Lajouanine, 16; Biardeau, 14; Mlle Oganesoff, 17; MM. Arnold, 13; Delair, 18; Albrecht, 13; Wolfromm, 15; Schermann, 13; Rometti, 14; Barbier, 12; Chessebeuf, 12; Mlle Lecuyer, 13.

Classement des candidats. — SAINTE-PÉRINE : MM. Cuvereaux, 42; Campagne, 39; Rometti, 38; Albrecht, 37; Mlle Helman, 36; MM. Barbier, 36; Biardeau, 35; Chessebeuf, 31.

HENDAYE : MM. Kitmacher, 21; Faingold 20.

BRÉVANNES : Mlle Oganesoff, 42; MM. Wolfromm, 39, Delair, 38; Barbier, 38; Lajouanine, 36; Biardeau, 36; Rometti, 36; Albrecht, 35; Chessebeuff, 33; Mlle Lécuyer, 31; M. Schermann, 31.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Paris

Par décret en date du 27 mars 1936, M. Mocquot, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er avril 1936, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Proust) budget de l'Université.

Concours d'agrégation — Médecine générale. — *Membres parisiens :* MM. Bezançon, Carnot, Sergent, Debré, Laignel-Lavastine, Gougerot.

Membres provinciaux : MM. Mattei (Marseille), Margarot (Montpellier), Paviot (Lyon), Carrière (Lille), Pautrier (Strasbourg), Dupérié (Bordeaux), Tapie (Toulouse).

Certificat de radiologie et d'électrologie. — Une session d'examens aura lieu à la Faculté de médecine le jeudi 30 avril à 13 heures 30. MM. les candidats sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat; le registre d'inscription sera ouvert du 20 au 24 avril inclus.

Faculté de médecine de Lyon

Le prix Chauveau 1935 a été attribué au Dr Etienne Berthet, interne lauréat des hôpitaux de Grenoble.

Le prix Chaveau 1936 aura un caractère de solidarité médicale. Il sera affecté à soulager une infortune (revers, maladie) d'un membre de la plus grande famille médicale (confrère, femme ou enfants de médecin, étudiants en médecine).

Les dossiers des postulants devront parvenir sous pli recommandé au secrétariat de la Faculté de médecine, 8, rue Rockefeller, Lyon-Montplaisir, en double exemplaire, avant le 25 octobre 1936, date de la clôture rigoureuse de registre d'inscription.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours pour une place de chef de clinique dentaire et somatologique. — Un concours pour une place de chef de clinique dentaire et stomatologique est fixée aux 26 et 27 avril.

Les dates du concours pour celles de chef de clinique médicale, de clinique chirurgicale et de clinique gynécologique sont fixées aux 25 mai, 16 novembre et 14 décembre 1936.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et pathologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 19 octobre 1936 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois l'ouverture de ce concours.

Facultés de médecine

Les exonérations de l'augmentation des droits d'inscription. — Le *Journal officiel* du 24 mars 1936 publie la loi ayant pour objet d'exonérer de l'augmentation des droits d'inscription prévue par le décret-loi du 10 août 1935 les étudiants qui étaient en cours d'études en vue d'un grade d'Etat avant la promulgation dudit décret.

Voici le texte de l'article 1er de cette loi :

« Pendant les années scolaires de 1935-1936 à 1940-1941 incluse, les étudiants pourvus au 1er octobre 1935 d'au moins deux inscriptions non périmées afférentes à un diplôme d'Etat et poursuivant régulièrement leurs études en vue dudit diplôme seront exonérés des augmentations des droits d'inscription résultant du décret-loi du 10 août 1935 ».

Hôpitaux de Marseille

La médaille d'or des hôpitaux de Marseille a été attribuée à MM. les Drs Paillas (médecine) et Picaud (chirurgie).

Hospices civils de Nancy

Un concours pour la nomination à deux places de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux chargés, l'un du service médical de la Maison de convalescence de la Ronchère, à Houdemont, les

*

autres, des suppléances hospitalières médicales et chirurgicales, sera ouvert le lundi 27 avril 1936, à l'hôpital central (salle des séances de la Commission administrative).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, à l'hôpital Central, 29, rue de Strasbourg, à Nancy.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. Hargreave, chirurgien-dentiste.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Cambiès (de Paris); M. le Dr Ill (de Sceaux); M. le Dr Henri-Constant Roussel.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent. — M. de Lauwereyns de Rosendaele (de Valenciennes).

Médaille de bronze. — M. Delmas (Vincennes).

Distinction honorifique

A l'Académie Française. Le Dr et Madame P. Pecker qui, en 1897, ont fondé, dans la Seine-et-Oise, une œuvre d'assistance médicale à domicile aux mères nécessiteuses, ont obtenu le prix Niobé. Ainsi, se trouve couronnée, à juste raison, non seulement l'activité inlassable d'un vieux praticien, mais d'un homme de doctrine médico-sociale, qui a publié une série de travaux de la plus haute portée, au point de vue de la lutte contre les fléaux sociaux, et, en particulier, contre la mortalité infantile.

Service de santé militaire

Mutations. — *Médecins colonels.* — M. Grenier, des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, maintenu, est désigné comme médecin-chef et président de commission de réforme.

M. Maisonnet, professeur agrégé du Val-de-Grâce, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy-Clamart, est affecté comme sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

M. Bercher, chirurgien et spécialiste des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris, est affecté comme médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy-Clamart.

M. Dizac, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Tarbes, est nommé sous-directeur du Service de santé de la 16e région, Montpellier.

Service de santé de la marine

Concours de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale. — Le concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé dans les Ecoles de médecine navale aura lieu à l'hôpital maritime de Brest, le 4 juin, pour l'agrégation d'anatomie chirurgie: Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

Prix de médecine navale. — Le prix de médecine navale pour 1936 a été attribué à M. le médecin principal Paponnet pour son travail intitulé : « Supériorité de la culture (méthode de Lowenstein) sur l'inoculation au cobaye pour le diagnostic précoce de l'infection tuberculeuse ».

D'autre part, les récompenses ci-après ont été accordées aux officiers du corps de santé dont les noms et les travaux suivent :

Mention très honorable. — M. le pharmacien chimiste principal Thevenot, pour son travail intitulé: « Traitement chimique des eaux d'alimentation des chaudières à bord des bâtiments possédant la surchauffe ».

Mentions honorables. — M. le médecin en chef de 2e classe Gouriou et à M. le médecin principal Daoulas pour leur travail en collaboration sur : « L'hypoazotémie. - Sa valeur symptomatique et pronostique importante dans l'insuffisance hépatique des éthyliques chroniques ».

M le médecin en chef de 2e classe Rouche, pour son travail intitulé : « Deux années de lutte contre les moustiques au centre d'aviation de Rochefort ».

Remerciements. — A M. le médecin en chef de 1re classe Negrie, pour son travail sur : « L'examen radiologique de la vésicule biliaire par les méthodes d'opacification ».

A M. le médecin de 1re classe Le Mehaute, pour son travail intitulé : « Un hivernage au Groënland avec la mission française de l'Année polaire ».

A M. le médecin de 2e classe Le Gac, pour son rapport médical de fin de croisière en Extrême-Orient des sous-marins *Le Glorieux* et *Le Héros*.

Asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan

Par arrêté en date du 18 mars 1936, M. le Dr Noyer, médecin chef à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), est nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Mont-de-Mersan, en remplacement de M. le Dr Mahon.

Asile public d'aliénés de Naugeat

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), par suite de la nomination de M. Noyer à l'asile public d'aliénés de Mont-de-Marsan (Landes).

Bureau municipal d'hygiène de Saint-Gervais-les-Bains

Le poste de directeur du bureau municipal d'hy-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

giène de Saint-Gervais-les-Bains est vacant. Aucun traitement n'est alloué à cet emploi. S'adresser au ministère de la Santé publique (6e bureau, 7, rue de Tilsitt, Paris).

Sanatoriums publics

Nominations. — M. le Dr Etienne, médecin adjoint au sanatorium public de la Bucaille à Aincourt (Seine-et-Oise).

M. le Dr Thomson, médecin adjoint au sanatorium public de Plougonven (Finistère).

Mlle le Dr Mercier, médecin adjoint au sanatorium public du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais).

Mlle le Dr de Loeschnigg, médecin adjoint au sanatorium public de Felleries-Liesssies (Nord).

Mlle le Dr Eschauzier, médecin adjoint au sanatorium public de Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

M. le Dr Mayer, médecin adjoint au sanatorium public du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

M. le Dr Vigier, médecin ajoint au sanatorium public de la Meynardie (Dordogne).

Commission spéciale de classement des médecins invalides de guerre

Vacances existant actuellement dans les différentes administrations. — *Banque de France* : Un poste de médecin spécialiste en neuro-psychiatrie.

Ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones :
Deux postes de médecins de circonscriptions à Paris.

Un poste de médecin de circonscriptions à Bordeaux.

Un poste de médecin consultant, comité régional, à Limoges.

Un poste de médecin consultant, comité régional, à Rouen.

Ministère de l'Air : Un poste de médecin (médecine générale), centre régional, Alger.

Un poste de médecin (médecine générale), école supérieure aéronautique, à Paris.

Un poste de médecin radiologue, centre principal du Bourget.

Un poste de médecin oto-rhino-laryngologiste, centre réduit, à Tunis.

Un poste de médecin ophtalmologiste, centre réduit, à Tunis.

Un poste de médecin (médecine générale), centre réduit, à Tunis.

Gouvernement général de l'Algérie : Un poste de médecin de colonisation, à Alger.

Un poste de médecin assermenté des douanes, à Tlemcen.

Conseiller technique sanitaire

M. le Dr Jacques Parisot, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, délégué de la France au comité d'hygiène de la Société des Nations, est nommé conseiller technique sanitaire non rétribué au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

Médaille du Dr G. Milian

Les amis, les collègues et les élèves du Dr G. Milian ont formé le projet de lui offrir une médaille avant son départ de l'hôpital Saint-Louis, qui aura lieu à la fin de cette année.

Les conditions dans lesquelles lui sera remise cette médaille, seront annoncées ultérieurement.

Toute souscription d'une somme minimum de 100 francs donne droit à un exemplaire de la médaille.

Le Comité d'organisation est ainsi formé : *Président* : M. le Dr Girauld, directeur du laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Vice-président : M. le Dr Lafourcade, assistant de l'hôpital Saint-Louis.

Secrétaire général : M. le Dr Lucien Périn, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, assistant de l'hôpital Saint-Louis.

Secrétaire général adjoint : M. le Dr Georges Garnier, ancien chef de clinique à la Faculté.

Trésorier : M. le Dr G. Baillière.

MM. les Drs Babalian, de Douhet.

Le montant des souscriptions est reçu à la Librai-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

rie J.-B. Baillière et Fils, 19, Hautefeuille, compte chèques postaux : Paris 202.

Hommage au Pr Champy

Le vendredi 20 mars, les élèves du Pr Champy, présents à Paris, se sont réunis la Station d'Histologie expérimentale de Gentilly, pour rendre hommage au nouvel Académicien. Après une courte allocution, suivie d'une visite à la Station et des nouveaux aménagements, un vin d'honneur a terminé cette réception toute intime.

Société de chirurgie de Marseille

Le prix du Pr Jean Escat a été attribué au Dr Jean Figarella, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille.

Association générale des médecins de France

Bourses familiales du Corps médical. — *Fondation de M. Roussel.* — Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par M. Roussel, en faveur des médecins ayant au moins 5 enfants et des veuves en ayant 3 à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Les demandes devront être adressées au siège de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris, pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir, par lettre du maintien de leur candidature pour 1936.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Joseph Mayoly, père de M. le Dr Alphonse Mayoly, et de M. Gaston Mayoly, Pharmacien. — Le Dr Alfred Gubb, décédé à l'âge de 82 ans. — Madame Lefranc, femme de M. le Dr Maurice Lefranc. — Le Dr Van der Biest (de Bruxelles). — Le Dr Lecacheur, maire de Faye d'Anjou, conseiller général de Maine-et-Loire. — Le Dr Jean Thiéry, décédé à Nancy à l'âge de 56 ans. — Le Dr Loison, ancien interne lauréat des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Luigi Chiavellati, chirurgien des troupes italiennes, décédé en Ethiopie. — Le Dr William Lawrence Clark, ancien président de l'Académie américaine de physiothérapie, décédé à Philadelphie à l'âge de 59 ans. — Le Pr James Fairchild Baldwin, décédé à l'âge de 83 ans à Ohio (U. S. A.); il était professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de l'Université d'Ohio. — Le Pr Guglielmo Romiti, décédé à l'âge de 87 ans à Carrare (Italie). — Le Dr James Brunton Blaikie (d'Edimbourg), décédé à l'âge de 62 ans. — Le Pr Sorge (de Milan), décédé à l'âge de 76 ans; il était professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Milan. — Le Pr George Gellhorn, décédé à Saint-Louis (U. S. A.) à l'âge de 65 ans; il était professeur de gynécologie et d'obstétrique à la Faculté de médecine de Saint-Louis. — Le Dr Philibert Philippon (de Neuilly-sur-Seine). — Le jeune Jean Grenet, fils de M. le Dr et Madame Marcel Grenet, décédé à l'age de 22 mois, à Mégève. — Le Dr Louis Moreau. — Madame Jeanne Bergeron, sœur de M. le Dr Duroisel, conseiller général de Seine-et-Oise. — Le Dr Louis Laporte, médecin commandant en retraite, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. — Le Dr Maurice Rigal, décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Gibert, ancien assistant des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Divonne, décédé à l'âge de 42 ans.

Mariages

Mlle Simone Lévy, fille de M. le Dr Pierre-Paul Lévy, chef de laboratoire des hôpitaux et M. Jean Schwob. — M. Michel Chatelus, fils de M. le Dr et Madame Michel Chatelus, et Mlle Marguerite Mathieu.

Fiançailles

Mlle Marie-Claire Chateau, fille de M. le Dr et Madame Chateau, et M. Pierre Raillard.

Naissances

M. le Dr et Madame A. Vinceneux font part de la naissance de leur fille Odile. — M. le Dr et Madame Marcel Rocmans-Regniers font part de la naissance de leur fille Claudine.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Jury du concours de nomination (tirage au sort)* : MM. Gougerot, Babonneix, Marchal, Hallé, Lechelle, M.-P. Weil, Jacquelin, Marquézy, Villaret, Daré, Basset.

Concours pour la nomination à une place d'oto rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le mardi 19 mai 1936, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, du jeudi 23



avril au lundi 4 mai 1936 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux (admissibilité). — *Epreuve pratique d'électrologie* (notation sur 15 maximum). — M. Frain, 11; Mme Baude, 13; MM. Peuteuil et Brunet, 6; Strouzer, 5; Amiot, 15; Mme Tedesco, 12; M. Lebouchard, 10.

Epreuve pratique de radiologie. — M. Frain, 14; Mme Tedesco, 13; M. Strouzer et Mme Baude, 10; MM. Peuteuil, 9; Brunet, 12; Amiot, 10; Lebouchard, 9.

Epreuve d'électrologie. — Question donnée (n° 2) : Montage, réglage et mise en marche d'un chariot faradique.

Questions restées dans l'urne : N° 1. Etant donnée une source de courant alternatif, redresser ce courant et brancher les appareils de mesure et d'utilisation permettant l'application du courant galvanique. — N° 3. Etablir un circuit galvano-faradique avec les appareils mis à votre disposition.

Epreuve de radiologie. — Question donnée (n° 2) : Positions à donner à l'ampoule et au sujet pour la radiographie de la hanche dans un cas de fracture du col du fémur, avec et sans Potter.

Questions restées dans l'urne : N° 1. Indiquer les vérifications à faire avant la mise en marche d'un ionomètre. Mesure du taux de pénétration à 5 centimètres avec un filtre de 2 millimètres d'aluminium, le générateur étant réglé d'avance. Faire les mesures en petite capacité et sur 10 divisions, ne démontrer aucun appareil. — N° 3. Positions à donner pour radiographier la cinquième vertèbre avec ou sans Potter.

Classement des candidats par ordre de mérite : Mmes Tedesco, 71; Baude, 62; MM. Amiot, 61; Frain, 60; Brunet et Peuteuil, 54; Strouzer, 52; Lebouchard, 50.

Liste des candidats déclarés admissibles : Mmes Tedesco, 71; Baude, 62; MM. Amiot, 61; Frain, 60.

Faculté de médecine de Paris

Création de deux chaires. — Il est créé une chaire de pathologie médicale et une chaire de cardiologie clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, à compter du 1er octobre 1936.

En conséquence, le nombre des emplois de professeur des Facultés de l'Université de Paris rétribués sur le budget de l'Etat est porté de 155 à 157.

Inscriptions. — Les inscriptions pour le 3e trimestre de l'année scolaire 1935-1936 seront délivrées du lundi 20 avril au mercredi 6 mai 1936 inclus.

En application de la loi du 21 mars 1936, le droit trimestriel d'inscription est ramené à l'ancien tarif, soit 60 francs au lieu de 120 francs, pour les étudiants postulant actuellement le diplôme d'Etat. Le montant total de l'inscription est donc ramené à 135 francs au lieu de 195 francs (droits trimestriels d'inscriptions, 60 francs; de bibliothèque, 15 francs; de travaux pratiques, 60 francs).

MM. les étudiants inscrits en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine, titulaires des deux inscriptions afférentes au 1er semestre de l'année scolaire 1935-1936, ne paieront que 75 francs au lieu de 135 francs pour chacune des deux inscriptinos du 2e semestre de la même année scolaire.

Le droit d'inscription en vue du diplôme d'Université (195 francs) n'est pas modifié.

Travaux pratiques de chimie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à dater du 20 avril 1936. A cette série pourront s'inscrire : 1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés pour une raison quelconque; 2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens de mai 1936.

Droits d'inscription : 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Académie de médecine

Candidatures. — M. Roeaz (de Bordeaux) a posé sa candidature au titre de correspondant national.

M. Guillaume (de Strasbourg) pose sa candidature au titre de correspondant national.

Concours de l'internat en médecine de l'hospice départemental Paul Brousse

Un concours pour la nomination à 5 emplois d'internes en médecine à l'hospice départemental Paul Brousse (14, avenue des Ecoles à Villejuif), à la section hospitalière de l'Institut du cancer et à la Maison de retraite de Villejuif et éventuellement la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira le 22 juin 1936.

Pourront prendre part au concours :

1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris;

2° Les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er octobre 1936. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers seront admis au concours dans les conditions suivantes :

Au cas où ils obtiendraient un nombre de points au moins égal à celui obtenu par le dernier candidat français admis par le jury, ils seraient classés en surnombre.*

Ils ne recevront pas de traitement, mais seront nourris toute la journée les jours de garde et au repas de midi les autres jours.

Ils seront soumis, au point de vue du service, aux mêmes obligations que leurs collègues de nationalité française.

Les candidats devront, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance;

2° Certificat de revaccination;

3° Certificat du Directeur général de l'Administration générale de l'Assistance publique attestant que l'intéressé est externe des hôpitaux ou certificat de dix inscriptions de doctorat prises dans une Faculté ou Ecole de médecine de l'Etat.

4° Photographie 0,04x0,04.

Le certificat du Directeur général de l'Administration de l'Assistance publique ou celui du Doyen de la Faculté ou du Directeur de l'Ecole de médecine devra indiquer que le candidat n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les candidats ne pourront être admis à concourir qu'après avis du médecin de la Préfecture de la Seine les reconnaissant aptes à faire un service régulier. Ils recevront à cet effet une convocation par les soins de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau (annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte n° 227), dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 24 arvil au 8 mai 1936 inclus.

Toute demande déposée ou parvenue après la clôture de la liste d'inscription ne sera pas admise.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée par le Préfet de la Seine.

Les candidats seront convoqués par lettre. L'Administration décline toute responsabilité pour toute convocation qui ne parviendrait pas.

I: *Epreuves du concours* — Les épreuves du concours seront les suivantes:

1° Une épreuve écrite de quatre heures sur :

a) L'anatomie, l'histologie et la physiologie ;

b) La pathologie interne;

c) La pathologie externe.

Il sera accordé 30 points pour cette épreuve. Elle pourra être éliminatoire si le nombre des candidats dépasse le triple des places vacantes.

2° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Chaque candidat aura un temps égal pour réfléchir. Il sera accordé 20 points pour cette épreuve.

3° Une épreuve clinique consistant en un examen de malade et une épreuve pratique de laboratoire dont le jury arrêtera les détails.

Il sera accordé 20 points pour ces deux épreuves.

II. *Situation des internes*. — Durée du stage : deux ans, avec possibilité de prolongation d'un an, sous réserve de l'agrément de l'Administration.

Traitement : 1re année, 9.500 francs; 2e année, 9.900 francs; 3e année, 10.300 francs.

A ces traitements s'ajoutent :

1° Une indemnité de résidence de 1.960 francs.

2° Une indemnité de déplacement de 900 francs et éventuellement une indemnité pour charges de famille.

Les internes sont, en principe, logés à l'hospice; ils subissent de ce fait, sur leur traitement, une retenue fixée à 980 francs et une autre retenue de 13,75 °/o sur l'indemnité de résidence.

Pour tout repas pris à l'hospice, les internes remboursent : Petit déjeuner, 0 franc 80; déjeuner et dîner, 4 francs 80.

Tous renseignements complémentaires sont, dès à présent, fournis en s'adressant au service de l'Assistance départementale (voir indication ci-dessus).

L'hospice départemental Paul Brousse, est, par autobus, à 30 minutes du quartier des Facultés et des Grandes Ecoles.

Hôpitaux d'Angers

Un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux d'Angers s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le lundi 8 juin 1936.

Les inscriptions des candidats sont reçues au secrétariat des hospices d'Angers jusqu'au 20 mai.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'Internat des hôpitaux. — Le concours annuel de l'internat des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 20 octobre 1936, à 8 heures du matin.

Le nombre des places à pourvoir est de onze.

Concours de l'Externat des hôpitaux. — Le concours annuel de l'externat des hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 19 octobre 1936, à 4 heures du soir.

Le nombre des places à pourvoir est de soixante.

Les candidats à ce concours ont intérêt à lire très attentivement les affiches administratives concernant ce concours ou à se renseigner auprès de l'Administration des hospices.

Hôpital civil français de Tunis

Concours pour un emploi de médecin des hôpitaux. — Un concours sera ouvert, au siège de la Faculté de médecine de Paris, le lundi 8 juin 1936, à 9 heures du matin, pour un emploi de médecin des hôpitaux, à l'hôpital civil français de Tunis.

Ce concours aura lieu devant un jury de trois juges désignés par le Doyen de ladite Faculté.

Les épreuves consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet de patho-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

logie interne, d'une durée de trois heures (sans note, ni livre);

2° Une consultation écrite sur un malade au choix du jury (une demi-heure pour l'examen, une heure pour la rédaction);

3° Une épreuve clinique orale sur deux malades (pour chacun d'eux : une demi-heure pour l'examen, dix minutes pour l'exposition);

4° Une appréciation des titres, travaux et services des candidats.

Le Président du jury fera un rapport sur les opérations du concours et présentera les candidats par ordre de mérite en indiquant la valeur respective des épreuves de chacun d'eux.

Ecole nationale vétérinaire d'Alfort

Un concours sera ouvert à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, le lundi 6 juillet 1936, à dix heures du matin, pour la désignation d'un chef de travaux attaché au deuxième enseignement (anatomie) à cette Ecole.

Le candidat éventuellement déclaré admissible à la suite de ce concours, ne pourra être effectivement nommé à un poste que si la situation budgétaire le permet.

Asile d'aliénés de Dury-les-Amiens

Une place de docteur interne (25 à 30 ans, nationalité française) désireux de préparer le médicat des asiles et ayant déjà été affecté au titre d'interne dans un établissement d'aliénés, est vacante à l'asile de Dury-les-Amiens.

Traitement annuel, en espèces : 15.000 à 18.000 francs (logement, chauffage, éclairage, et divers avantages en nature).

Adresser la demande avant le 5 mai, au directeur, avec indications : situation de famille, diplômes, titres et listes complètes des références.

Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres.

Prix des travaux médicaux et chirurgicaux de 1936. — Un prix de 1.000 francs et un prix de 500 francs, offerts par les Archives Hospitalières aux auteurs des deux meilleurs travaux accomplis ou parus dans l'année, les travaux admissibles étant désignés par le suffrage des médecins.

Prix de l'internat des hôpitaux libres. — Trois prix de 500 francs offerts aux internes des hôpitaux libres après concours sur consultation écrite et orale.

Prix des Archives Hospitalières. — Trois prix de 500 francs offerts par les Archives Hospitalières réservés aux internes et anciens internes des hôpitaux libres de France, pour un travail à insérer.

Pour tous renseignements et règlements, prière de s'adresser au secrétariat général, 1, place d'Iéna, Paris-16e.

Les assises franco-italiennes de médecine générale

Les assises franco-italiennes de médecine générale ont eu lieu à Nice. La séance inaugurale, présidée par M. Jean Médecin, député-maire, a été tenue au centre universitaire méditerranéen. On y reconnaissait le Pr Carnot, président de l'Assemblée française de médecine générale; les Prs Castaigne, Lesné, Mauriac, Renault et le Dr Godlewski; le Pr Zoia, président des assises italiennes de médecine générale; les Drs Pépère, Valenti, Gaubarini, Sabattini, Soliéri et Quarelli.

Le Comité France-Italie était représenté par son président, Louis Madelin, de l'Académie française, et le Comité Italia-Francia par le sénateur Borletti.

Un grand banquet de 650 couverts a été servi au Casino de la Jetée.

Les congressistes, après le déjeuner, ont visité Cannes et ils ont assisté, le soir au gala des ballets russes à Monte-Carlo.

Tombola de la Maison du médecin

M. le Dr Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise au profit de la « Maison du médecin » une tombola qui sera tirée le samedi 9 mai à la Faculté de médecine, dans le local où se fera la Vente de charité.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult. 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Albert-Alexander Gray, otologiste réputé de Grande-Bretagne, médecin du central dispensary, décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Albert Festal (d'Arcachon), ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Pierre Rogale (de l'Isle-Jourdain, Vienne). — Le Dr Léopold Vabre (de Béziers). — Le Dr Georges Wallimann, médecin inspecteur des écoles de Paris, décédé à l'âge de 51 ans. — Le Dr Goure (de Neulise, Loire), décédé à l'âge de 55 ans. — Le Dr Hirne, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Nice. — Le Dr Léon Keller (du Val d'Or-Saint-Cloud). — Le Dr Jean Lago (d'Arpajon). — Le Dr Raoul Lapeyre (de Bordeaux). — Le Dr Henri Bastien (de Draguignan). — Le Dr Eugène Boureau (de Paris), décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Joseph Canceill (de Colombes). — Le Dr Jules Chuffart (d'Arleux-du-Nord). — Le Dr Georges Engelhardt (de Marseille). — Le Dr Meesmaecker (de Bergues, Nord). — Le Dr André Poursain (de Saint-Pierre de Plesguen). — Le Pr Barany, lauréat du prix Nobel de médecine, décédé à Upsal à l'âge de 60 ans. — Madame Lucien Barbillion, femme de M. le Dr Lucien Barbillion, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous adressons l'assurance de notre douloureuse sympathie.— M. Pierre Laroderie, médecin auxiliaire, décédé à l'hôpital d'Angoulême. — Madame Marcel Malinvaud, femme de M. le Dr Marcel Malinvaud. — Madame Hubert Durand, mère de M. le Dr Albert Durand. — Le Dr Ernest Demarboix (de Silly, Belgique). — Madame Louise Van Cangh, femme de M. le Dr Isidore Van Cangh (de Bruxelles), mère de M. le Dr Edouard Van Cangh-Héger, belle-sœur de M. le Dr Van Cangh. — Le Dr Aviragnet, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur. — Le Pr Vaquez, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, président fondateur de l'Aide aux cardiaques. Nous exprimons à Madame Vaquez nos bien respectueuses condoléances et à ses Elèves notre sympathie attristée.

Mariages

M. le Dr Jean Toupet et Mlle Marguerite Vannier.

Hôpitaux de Paris

Conférence du dimanche des hôpitaux de Paris. — Ces conférences auront lieu à 10 heures au grand amphithéâtre de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris (26, boulevard Brune).

Ces conférences sont publiques et gratuites.

26 avril. — M. Ribadeau-Dumas : Instabilité pondérale du nourrisson.

3 mai. — M. Turpin : La génétique appliquée à la prévention des maladies humaines.

10 mai. — M. Sorrel : Traitement des déformations et impotences des membres inférieurs consécutives aux paralysies infantiles.

17 mai. — M. Lesné : Les avitaminoses frustes.

24 mai. — M. Benda : L'épituberculose chez l'adulte (projections).

7 juin. — M. Grenet : Etudes sur la puberté.

14 juin. — M. Gutmann : Début et évolution des ulcères gastriques et duodénaux.

21 juin — M. B. Weill-Hallé : Les réactions tu-

berculiniques et leurs enseignements chez l'enfant (projections).

28 juin. — M. Levy-Valensi : Le docteur Marat (projections). Exceptionnellement, cette conférence aura lieu à 10 heures 30, à l'Asile Sainte-Anne. 1, rue Cabanis.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation de médecine. — Par arrêté du Ministre des Travaux publics, chargé de l'intérim du Ministère de l'Education nationale, en date du 9 avril 1936, le concours d'agrégation de médecine ouvert par l'arrêté susvisé du 29 octobre 1935 est reporté aux dates suivantes pour les sections ci-dessous indiquées :

Section 12, obstétrique. — Jeudi 7 mai 1936.

Sections 1 et 2, anatomie et histologie. — Lundi 11 mai 1936.

Section 9, chirurgie générale, et section 10, ophtalmologie. — Vendredi 15 mai 1936.

Facultés de pharmacie

Examens d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de pharmacie. — Par arrêté du Ministre des Travaux publics, chargé de l'intérim du Ministère de l'Education nationale, en date du 9 avril 1936, deux examens d'aptitude aux fonctions d'agrégé des Facultés de pharmacie, l'un de pharmacie chimique et des sciences physiques et chimiques appliquées à la pharmacie, l'autre de pharmacie galénique et des sciences naturelles appliquées à la pharmacie, s'ouvriront à Paris, le 15 février 1937.

Faculté de médecine de Paris

Anatomie pathologique. — Une série de révision de travaux pratiques en vue des examens commencera le lundi 11 mai 1936, à 15 heures (salle des T. P., escalier C., 3e étage au-dessus de l'entresol), et se continuera tous les jours pendant 10 séances.

Droit d'inscription : 25 francs. Présenter la quittance d'inscription au Bureau du chef des travaux, pour la mise en série. Nombre de places strictement limité à 300, réparties en 2 séries.

Aucune inscription ne sera acceptée après le 2 mai 1936.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'agrégation à la Faculté libre de médecine de Lille. — Un concours pour une place d'agrégé dans la Section d'oto-rhino-laryngologie aura lieu au cours du 2e semestre de l'année universitaire 1936-1937 à la Faculté libre de médecine de Lille.

Les candidats devront s'inscrire, avant le 1er avril 1937, par lettre adressée à M. le secrétaire des Facultés catholiques. Leur inscription ne sera admise que si, au préalable, ils ont fait agréer leur candidature par le Recteur des Facultés catholiques.

Le concours d'agrégation comporte les épreuves suivantes :

Epreuve d'admissibilité. — Composition écrite de 3 heures, sans le secours de notes, sur un sujet d'oto-rhino-laryngologie, la note 15 sera exigée.

Epreuves définitives. — Exposé des titres et travaux; leçon orale de 3/4 d'heure; épreuve clinique.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser soit : au secrétaire des Facultés catholiques, 1, rue François Baës, à Lille; soit au Doyen de la Faculté libre de médecine, 56, rue du Port, à Lille.

École de médecine de Tours

M. le Pr Huc, est nommé professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Tours, en remplacement de M. le Pr Tillaye, décédé.

M. Aron, professeur suppléant, est chargé du cours de physiologie, en remplacement de M. le Pr Huc, nommé professeur de clinique chirurgicale.

Hopitaux de Tours

Concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Tours. — Un concours s'ouvrira le 15 juin, à l'hôpital général de Tours, pour la nomination d'un chirurgien adjoint.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de l'hôpital et consulter les affiches.

Stomatologiste des hôpitaux de Tours. — M. R. Liefring, est nommé, après concours, stomatologiste suppléant de l'hôpital général.

Hôpitaux de Bordeaux

Internat des hôpitaux de Bordeaux. – PRIX GOBEY. Le prix Gobey, offert chaque année à l'internat des hôpitaux de Bordeaux par les laboratoires du Dr Roussel, a été attribué à M. Ch. Roeher, interne de 4e année.

Asiles public d'aliénés

Par arrêté en date du 27 mars 1936, M. Hourcard, receveur de l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac, est affecté en cette qualité à l'asile public autonome de Château-Picon (Gironde).

Par arrêté en date du 27 mars 1936, M. Clauzel, secrétaire de direction de l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon, est nommé économe dans cet établissement.

Par arrêté du 28 mars 1936, ont été nommés :

M. le Dr Stoer, reçu au concours de médecin des asiles en 1935, médecin chef de service de 6e classe à l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie).

M[lle] le D[r] Derombies, reçue au concours en 1935, médecin chef de service de 6[e] classe à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne).

M. le D[r] Toye, reçu au concours en 1935, médecin chef de service de 6[e] classe à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord).

Liste des candidats admis à prendre part au concours ouvert, le 27 avril 1936, pour l'emploi de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés. — M. le D[r] Aubin, médecin capitaine au 10[e] régiment d'artillerie coloniale.

M[me] la doctoresse André (Yvonne), à Paris.

M. le D[r] Balvet (Paul), interne à l'asile de Ville-Evrard (Seine).

M. le D[r] Barrère (Lucien), interne à l'asile de Braqueville (Haute-Garonne).

M. le D[r] Baudard (André), interne à l'asile de Ville-Evrard (Seine).

M. le D[r] Baujard (Maurice), interne à l'asile de Bron (Rhône).

M. le D[r] Beley, interne à l'asile Sainte-Anne (Seine).

M. le D[r] de Boucaud (Pierre), interne à l'asile de Château-Picon (Gironde).

M. le D[r] Buisson (Robert), interne à l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

M[me] la doctoresse Couleon (Madeleine), hospice de Pontorson (Manche).

M. le D[r] Delmont-Bebet (Jacques), interne à l'asile Sainte-Anne (Seine).

M. le D[r] Gardien (Pierre), interne à l'asile de Sainte-Ylie (Jura).

M[me] la doctoresse Gardien-Jourd'heuil, interne à l'asile de Sainte-Ylie (Jura).

M. le D[r] Golse (Jacques), interne à l'asile Sainte-Anne (Seine).

M. le D[r] Guilbert (Paul), chef de clinique d'Esquermes à Lille (Nord).

M. le D[r] Hedouin (André), interne à l'asile de Villejuif (Seine).

M[me] la doctoresse Lacassagne (Jeanne), interne à l'asile de Ville-Evrard.

M. le D[r] Magnin (Henri), à Revel (Haute-Garonne).

M. le D[r] Maillefer (Jean), interne à l'asile de Ville-Evrard (Seine).

M. le D[r] Mignardot (Jean), interne à l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

M. le D[r] Queron (Pierre), médecin assistant à la colonie familiale d'Ainay-le-Château (Allier).

M. le D[r] Robert (Pierre), interne à l'asile de Braqueville (Haute-Garonne).

M. le D[r] Royer (Jean), interne à l'hôpital Henri-Rousselle (Seine).

M. le D[r] Tusques (Jean), interne à l'asile Sainte-Anne (Seine).

M. le D[r] Weissheyer (Henri), asile Sainte-Anne (Seine).

Bureau municipal d'hygiène de Fontenay-sous-Bois

Vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène — La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Fontenay-sous-Bois est déclarée ouverte.

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Par application de cette disposition et de la circulaire du 23 mars 1906 les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication (8 avril 1936), pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1[er] bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de français, et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 23 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier, du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 15.000 fr. par an.

Le titulaire du poste sera autorisé à faire de la clientèle.

Bureau municipal d'hygiène d'Aubervilliers

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Aubervilliers est déclarée ouverte.

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Par application de cette disposition et de la circulaire ministérielle du 23 mars 1906, les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication (8 avril 1936), pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1[er] bureau) leur demande accompagnée de titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

*

Ils devront justifier de la qualité de français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 24.000 francs par an.

Le titulaire du poste sera autorisé à faire de la clientèle.

Concours pour la nomination de l'inspecteur départemental d'hygiène d'Eure-et-Loir

Il sera ouvert à Paris, au Ministère de la Santé publique et de l'Education physique, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène, directeur du laboratoire départemental de bactériologie d'Eure-et-Loir.

Les candidats à cet emploi devront être français et s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine; ils devront être âgés de moins de 45 ans, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Un droit de priorité sera réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé pendant deux ans au moins les fonctions d'hygiéniste, ainsi qu'aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français. Les premiers ne sont pas soumis à la limite d'âge indiquée au paragraphe précédent.

Les demandes, rédigées sur timbre, devont être adressées, avant le 6 mai 1936, au préfet d'Eure-et-Loir, à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement est fixé à 44 000 francs. Il s'y ajoute les avantages consentis aux agents du département (indemnité de résidence et de charges de famille). Le titulaire du poste bénéficiera, en outre, de 50 % du produit des examens et analyses payants qu'il effectuera au laboratoire départemental et des avantages en nature ci-après : logement, chauffage et éclairage.

Faculté de médecine de Belgrade

Le Conseil de l'Université de Belgrade sur la proposition de la Faculté de médecine, a élu le Pr agrégé Alexandre Kostitch, professeur titulaire de la chaire d'histologie et d'embryologie à la Faculté de médecine de Belgrade. Le Pr Kostitch est un ancien élève de la Faculté de médecine de Strasbourg, il a publié un grand nombre de travaux sur l'histologie expérimentale. Il s'est spécialisé dans les questions sexuelles.

Dans la même séance, le Conseil de l'Université a élu le Dr Athanasie Puljo, chef du service de stomatologie à l'hôpital civil de Belgrade, comme agrégé à la chaire de stomatologie et d'odontologie de la Faculté de médecine.

Monument aux médecins victimes des rayons X à Hambourg

Un monument a été élevé à Hambourg à la mémoire des 160 médecins des différentes nations qui ont été victimes des rayons X.

La France fut représentée à cette manifestation par M. le Dr Béclère, membre de l'Académie de médecine.

XVIe Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

Le XVIe banquet annuel du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le samedi 16 mai 1936, à 19 heures 30, dans les Salons de l'Hôtel Continental, 2, rue Rouget de l'Isle, sous la présidence de M. le Dr Hartenberg, ancien président du Syndicat des médecins de la Seine et de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine.

Un bal suivra le banquet dès 22 heures 30.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Henri Roussel (de La Réunion).

IXe Congrès des Sociétés d'Oto-neuro-ophtalmologie, réunion internationale en langue française

Ce Congrès se tiendra à Lyon les 29, 30 et 31 mai 1936, sous la présidence de M. le Pr M. Lannois.

Le rapport sur « Les arachnoïdites de la base du cerveau » sera présenté par MM. H. et R. Bourgeois, J. Lapouge (otologie), H. Roger, P. Cossa (neurologie), P. Carlotti (ophtalmologie), Clovis Vincent (neuro-chirurgie).

Le bureau du Congrès est ainsi constitué :

Président honoraire : Pr Rollet. Président : Pr M. Lannois.

Vice-présidents : Prs P. Bonnet, J. Collet, J. Froment, J. Lépine.

Membres du bureau : le président de la Société d'oto-rhino-laryngologie de Lyon et du Sud-est, Dr Chavanne, le secrétaire de la Société d'oto-rhino-laryngologie de Lyon et du Sud-est, Dr Sargnon; le président de la Société d'ophtalmologie de Lyon, Dr Grandclément, et le secrétaire de la Société d'ophtalmologie de Lyon, Dr Bussy; le médecin lieutenant-colonel Gauthier et le médecin commandant Desgouttes-Talbot, chefs de service à l'hôpital Desgenettes; les Drs Bériel, Dechaume, Devic, Rebattu, Ricard, Wertheimer, médecins et chirurgiens des hôpitaux de Lyon.

Secrétariat local : Dr Gaillard avec les Drs Mayoux et Mounier-Kuhn (otologie), Bourrat et P. Girard (neurologie), Paufique et Blanc (ophtalmologie), Mansuy (neuro-chirurgie).

Trésorier : Dr A. Colrat.

Le rapport paraîtra dans la Revue d'oto-neuro-ophtalmologie, numéro d'avril-mai 1936.

La partie scientifique du Congrès comprendra essentiellement les exposés des rapporteurs et la discussion approfondie du rapport, accessoirement les communications ayant trait à la même question, mise seule à l'ordre du jour, des arachnoïdites.

La participation aux travaux scientifiques du Congrès ne comporte aucune cotisation.

Pour la discussion du rapport et les communications, se faire inscrire à l'avance auprès du secrétaire général permanent, chargé de l'organisation scientifique : Dr Auguste Tournay, 58, rue de Vaugirard, Paris (6e), Tél. Littré 53-25.

Pour tous les autres renseignements, s'adresser : secrétariat du Congrès des Sociétés d'O. N. O., pavillon P., hôpital Edouard Herriot, place d'Arsonval, Lyon (Rhône).

Comme d'habitude, l'Agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, à Paris, se charge de l'organisation des transports et logements.

Les médecins amis des vins de France

L'Assemblée générale des médecins amis des vins de France aura lieu le mercredi 6 mai, à 20 heures, à la Rôtisserie Périgourdine, place Saint-Michel, sous la présidence du Pr Portmann, sénateur de la Gironde. Elle sera suivie d'un dîner (prix 50 francs, tenue de ville).

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Chassaing de Bosredon, 131, boulevard Malesherbes, Paris.

Exposition d'hygiène sociale

L'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine a organisé une exposition publique et gratuite qui est ouverte du 15 avril au 15 mai au Musée d'hygiène de la Ville de Paris, 57, boulevard de Sébastopol, de 14 heures à 17 heures, les mardi, mercredi et dimanche.

Cette exposition groupe un ensemble de panneaux décoratifs, de photographies, dessins et graphiques destinés à faire connaître les efforts du département pour lutter contre les maladies contagieuses et particulièrement contre la tuberculose. Le directeur de l'hygiène, du travail et de la prévoyance sociale, M. Franceschini, M. Grandjean, inspecteur du service d'hygiène scolaire, ont apporté leur collaboration à cette exposition dont l'ensemble a été conçu par le directeur de l'office, M. Robert Séguy, et le service de la propagande.

La préservation de l'enfance sous ses diverses formes, depuis les tout petits jusqu'aux adolescents, en passant par les écoliers, a donné lieu à des démonstrations des plus intéressantes.

Hommage au Pr C. Bacaloglu, de Bucarest

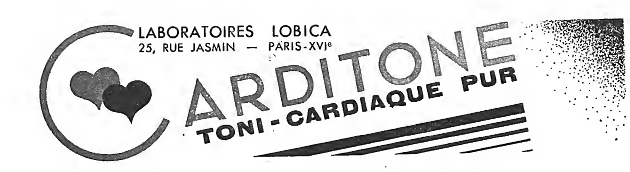
Les élèves, collègues et amis du Pr Bacaloglu ont tenu à fêter sa nomination à la direction de la clinique médicale de l'hôpital Coltzea, ainsi que ses trente-cinq années d'activité professorale, par un banquet qui eut lieu le 29 février, dans la grande salle de marbre de l'hôtel Boulevard.

Plus de 200 convives, parmi lesquels des représentants des trois Universités, celle de Bucarest, de Jassy et de Cluj, de nombreuses personnalités des sciences médicales, des lettres, de l'art, des sciences sociales, etc., se sont réunis pour lui rendre un vibrant hommage.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, élève des grands maîtres de la clinique française : Fernet, Brissaud, Lancereaux, Lejars, Moisard, Achard, pour ne citer que ces quelques grandes figures médicales, le Pr Bacaloglu a répandu en Roumanie avec une compétence clinique incontestable les méthodes et la clarté de la clinique française et de l'esprit français.

De nombreux discours furent prononcés par : M. le Professeur Valaori, secrétaire général, représentant son Excellence le Ministre de l'Instruction publique, M. le Pr C. Angelesco, sous la présidence duquel fut mise cette manifestation, le doyen de la Faculté de médecine de Bucarest, M. le Pr I. Balaceseu, le président de la Société internationale de l'Histoire de la médecine, M. V. Gomoiu; le président de l'Athénée Roumain, M. le Pr Stefan Ioan; le Doyen de la Faculté de droit de Jassy; M. le Pr Florin Sion ; le président de la Société de la lutte contre la tuberculose, M. Irimescu, etc.; tous célébrèrent la personnalité du Pr Bacaloglu, son bel esprit, son bon cœur et son labeur ininterrompu.

L'Ecole de médecine de France a tenu à honorer par sa participation à cette solennité; des lettres de la part de M. le Pr Achard, membre de l'Institut,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de MM. les Prs Emile Sergent, Marcel Labbé et André Lemierre, membres de l'Académie de médecine, ont donné un éclat très particulier à cette fête; par des mots chaleureux et touchants ils ont rappelé les liens étroits qui existent entre la science médicale française et la science médicale roumaine, donnant à cette fête les proportions d'une vibrante manifestation franco-roumaine.

Association amicale des médecins bourguignons

Le dîner annuel a eu lieu le 28 mars au restaurant Lapérouse, sous la présidence du Dr Lavoine.

Etaient présents au diner : MM. le Pr Rathery, le sénateur Chauveau, Pierre Bertrand, Bonnerot, Bouley, Chabaud, Deguingand, Dessaint, Dupuy, Faively, Maurice Gaucher, Charles Jaquelin, Lagarenne, Larget, Lavoine, Henri Lemoine, Paul Lemoine, Mme Lemoine, Mlle Lemoine, MM. Péroz, Roche, Rudler, Sebillotte, Gabriel Thévenard, Walter.

Fédération internationale des Sociétés d'eugénique

La Fédération tiendra sa prochaine réunion du 16 au 21 juillet 1936 aux Pays-Bas, à Scheveningue et à la Haye.

La conférence spécialement organisée à cette occasion, comme les autres années, portera sur les sujets suivants : *Nouvelles recherches sur l'hérédité des troubles mentaux. — Nouvelles méthodes pour l'étude de la psychologie normale au point de vue de l'hérédité. — Mutations dans les règnes végétal et animal. — Mutations chez l'homme. — Statistique ayant trait à la sélection dans le règne animal et chez l'homme. — Rapports concernant la stérilisation humaine.*

Les personnes désireuses d'être invitées à cette réunion sont priées de s'adresser à M. Georges Schreiber, vice-président de la Section eugénique de l'Institut international d'Anthropologie, 26, avenue du Recteur-Poincaré, Paris (16e).

Distinction honorifique

M. le Dr Cheyrou-Lagrèze, médecin sanitaire maritime à bord de l'*El-Biar*, de la Compagnie de navigation mixte, vient de recevoir la décoration d'officier du Nicham-Iftikhar.

Ordre de Léopold. — *Chevalier* : M. le Dr Paul Martin (Bruxelles).

Ordre de la Couronne, — *Commandeur :* M. le Pr Henri Coppez (Bruxelles).

Ordre du Nil. — *Commandeur* : M. le Pr Jean Verhoogen, président du Comité international de la Société internationale de chirurgie.

Officier : M. le Dr Léopold Mayer, secrétaire général de la Société internationale de chirurgie.

Comité consultatif de santé

Membre titulaire : M. le médecin général Paitre, directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, déjà membre consultant, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Sacquepée, placé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

Membre consultant militaire : M. le médecin lieutenant-colonel Fribourg-Blanc, professeur agrégé au Val-de-Grâce, en remplacement de M. le médecin général Paitre, nommé membre titulaire.

Centenaire de l'Université d'Athènes

Le 17 mai 1937 aura lieu, à Athènes, le centenaire de l'Université de cette ville. Les sociétés scientifiques de tous les pays sont invitées à assister aux cérémonies qui auront lieu à cette occasion.

Prix d'oto-rhino-laryngologie

Un prix de 6.000 francs destiné à récompenser un travail d'oto-rhino-laryngologie a été institué cette année par M. Chauvin, d'Aubenas (Ardèche).

Le jury a choisi pour l'année 1935 le sujet suivant : « Les indications opératoires dans les mastoïdites aiguës ».

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Tréculт 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joseph Orme (de Toulon), médecin commandant en retraite, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr John Ruhrah (de Baltimore), décédé à l'âge de 62 ans, pédiatre américain connu, ancien président de la Faculté de médecine de Maryland, de la Société américaine de pédiatrie et de l'Académie américaine de pédiatrie. — Le Dr Alexandre-Robert Tweedie (de Nottingham), décédé à l'âge de 57 ans, membre correspondant de la Société des laryngologistes de Paris. — Le Pr Sir Kedarnath Das (de Calcutta), doyen des médecins de Calcutta. — Le Dr John Wheeler Dowden (d'Edimbourg), décédé à l'âge de 70 ans, vice-président du Collège royal des chirurgiens. — Le Dr Fritz Passini (de Vienne), décédé à l'âge de 67 ans, pédiatre autrichien connu, médecin chef de l'hôpital des enfants Léopoldstater. — Madame Couzi, mère de M. le Dr Georges Couzi, médecin des troupes coloniales.— Madame Lachez, grand-mère de M. le Dr Emile Laubie, à qui nous adressons l'expression de nos condoléances attristées. — Le Pr Conwy Lloyd Morgan, professeur de l'Université de Bristol. — Le Dr W.-H. Wilmer (de Baltimore), ophtalmologiste américain réputé, fondateur de l'Institut d'ophtalmologie Wilmer. — Le Dr Marcel Mathieu (d'Yzeure, Allier). — Le Dr Louis Laporte (de Paris). — Le Dr Alfred Gubb (de Paris). — Le Dr Cartron (de Bègles). — Le Dr Calvé (de Pontex-les-Forges). — Madame Auguste Broca, veuve du Pr Auguste Broca. — Le Dr Albert Cochaux (de Bruxelles), décédé à l'âge de 66 ans. — Madame Elvire Dieudonné, femme de M. le Dr Achille Dieudonné. — Le Dr Hirne (de Nice), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

M. le Dr Roger Langeard, médecin des troupes coloniales, et Mlle Jacqueline Peyré. — M. le Dr Pierre de Boucaud et Mlle Virginie Miguelgowy. — Mlle Marie-Jeanne Gérard, fille de M. le Dr Edouard Gérard, et M. le Dr Paul Fontenelle (de Marcinelle, Belgique).

Fiançailles

M. Lucien David, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Linette André-Keim, externe des hôpitaux. — M. le Dr Pierre Laumonier, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle H. Poujal.

Naissances

M. le Dr Jean Joffre, médecin lieutenant à l'hôpital militaire du camp de Mailly, et Madame, font part de la naissance de leur fils Jean-François. — M. le Dr Henri Chabannes, médecin lieutenant au 41e régiment d'infanterie, et Madame, font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr et Madame Emile Lavigne font part de la naissance de leur fils Raymond.

Académie de médecine

Une place de membre titulaire dans la section d'hygiène, en remplacement de M. Netter, décédé, est déclarée vacante.

Nominations des Commissions des Prix. — PRIX GÉNÉRAUX. — *Prix Alvarenga, Hugo, Larrey.* — MM. Souques, Nobécourt, Faure, Brouardel, Lesné, Rouvillois, Villaret.

Prix Monbinne, Pannetier, Sabatier, Saintour. —

MM. Vincent, Béclère, Sieur, Sergent, Desgrez, Carnot, Mauclaire, Pettit, Lapicque, Marchoux, Tiffeneau, Le Noir, Rathery, Loeper, Laubry, Villaret; *adjoints :* MM. Cunéo, Rouvière, Mesnil.

Médecine générale. — *Prix Argut, Barbier, Daudet, Desportes, Dieulafoy, Godard, Guérétin, Guzman, Hadot, Itard, Orfila, Potain.* — MM. Carnot, Darier, Lereboullet, Loeper, Laubry, Nobécourt, Sergent, Bezançon, Rathery, Villaret, Brouardel, Lesné, Debré.

Nutrition. — *Prix Cailleret, Ricaux.* — MM. Rathery, Labbé.

Neuro-psychiatrie. — *Prix Baillarger, Boullard, Civrieux, Herpin, Leveau, Lorquet, Magnan.* — MM. Guillain, Crouzon, Claude, Roussy, Souques; *adjoints :* MM. Dumas, Lapicque.

Dermatologie. — *Prix anonyme, Gaucher.* — MM. Darier, Lereboullet, Villaret; *adjoint :* MM. Debré.

Anatomie pathologique. — *Prix Portal.* — MM. Siredey, Crouzon, Roussy, Loeper, Clerc, Pettit, Champy, Regaud, Jolly, Weinberg.

Hygiène et maladies contagieuses. — *Prix Boulongne, Brault, Clarens, Day, Guillaumet, Gunchard, Liard, A.-J. Martin, Morin, Stanski, Vernois, Zambaco.* — MM. Carnot, Vaquez, Guillain, Labbé, Loeper, Renault, Lesné, Brouardel, Debré, Tanon, Martin, Brumpt. Marchoux, Ramon; *adjoint :* M. Pettit.

Tuberculose. — *Prix Audiffred, Chevallier, Merville, Merzbach, Ricaux.* — MM. Bezançon, Rist, Sergent, Marfan, Lereboullet, Tanon, Debré, Rouvillois, Jeannin; *adjoint :* M. Guérin.

Cancer. — *Prix Berraute, Chevillon, Combe, Marmottan.* — MM. Roussy, Darier, Brault, Hartmann, Gosset, Regaud, Champy; *adjoints :* MM. Debré, Lesné.

Chirurgie. — *Prix Amussat, Campbell-Dupierris, Laborie.* — MM. Lenormant, Cunéo, Legueu, Mauclaire.

Obstétrique, gynécologie. — *Prix Barthélémy, Capuron, Tarnier.* — MM. Brindeau, Jeannin, Bar; *adjoints :* MM. Sergent, Rathery.

Spécialités chirurgicales. — *Prix Magitot, Meynot, Redard.* — MM. Ombrédanne, Lamaître, Sieur, Mauclaire.

Anatomie, physiologie. — *Prix Bouceret, Pourat,* — MM. Lemierre, Lapicque, Weinberg, Rouvière, Portier; *adjoint :* M. Laubry,

Physique et chimie. — *Prix Apostoli, Buignet, Vautrin.* — MM. Desgrez, Strohl, Jolly, Portier, Lemierre; *adjoint :* M. Loeper.

Pharmacie. — *Prix Nativelle.* — MM. Perrot, Bertrand, Fourneau.

Eaux minérales. *Prix Robin.* — MM. Carnot, Rathery, Villaret, Delépine, Bougault, Pouchet, Desgrez.

Faculté de médecine de Marseille

Des concours auront lieu :

Le 4 mai 1936, pour un emploi de *Chef de clinique neurologique* (service de M. le Pr H. Roger).

Le 8 juin 1936, pour un emploi de *Chef de clinique dermatologique* (service de M. le Dr P. Vigne).

Le 11 juin 1936, pour un emploi de *Chef de clinique médicale* (service de M. le Pr Olmer).

Le 15 juin 1936, pour un emploi de *Chef de clinique pédiatrique* (service de M. le Pr E. Cassoute).

le 22 juin 1936, pour un emploi de *Chef de clinique exotique* (service de M. le Pr agrégé J. Piéri)

Le 9 novembre 1936, pour un emploi de *Chef de clinique médicale* (service de M. le Pr Ch. Mattei).

École de médecine de Nantes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Nantes s'ouvrira en novembre 1936 devant la Faculté de pharmacie de Paris. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Poitiers

Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie et pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Poitiers. — Deux concours, l'un pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, l'autre pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvriront, le lundi 19 octobre 1936, devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Ecole de médecine de Rennes

Concours pour des emplois de professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Rennes. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes, s'ouvrira le lundi 19 octobre 1936 devant la Faculté de médecine de Paris.

Un concours pour la nomination d'un professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine de Rennes aura lieu à la Faculté de pharmacie de Paris le 12 octobre 1936.

Un concours pour la nomination d'un professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes, aura lieu à la Faculté de pharmacie de Paris le 19 octobre 1936.

Un concours pour la nomination d'un professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine Rennes, aura lieu à la Faculté de Pharmacie de Paris le 26 octobre 1936.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture de chacun de ces concours.

Ecole principale du Service de santé de la marine

Concours d'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine. — Les jurys du concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1936 sont ainsi composés :

A. Ligne médicale. — *Président :* M. le médecin général de 2e classe Cazamian.

Membres : M. Clavier, médecin en chef de 2e classe, médecin des hôpitaux maritimes.

M. Bideau, médecin principal, professeur agrégé, spécialiste des hôpitaux maritimes.

M. Perves, médecin principal, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux maritimes.

M. Audiffren, pharmacien chimiste principal, professeur agrégé.

B. Ligne pharmaceutique et chimique. — *Président* : M. le médecin principal Cazamian.

Membres : M. Soumet, pharmacien-chimiste principal.

M. Audiffren, pharmacien chimisteprincipal, professeur agrégé.

Membre suppléant : M. Marcelli, pharmacien chimiste principal.

M. Simon, médecin de 1re classe, chargé des sports à l'Ecole de Bordeaux; sera, en outre adjoint au président du jury pour les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves écrites auront lieu les 7, 8 et 9 juillet 1936, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions prévues pour l'instruction annuelle et la circulaire publiée au *Journal officiel* du 11 janvier 1936.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin oto-rhino-laryngologiste à Bordeaux. — Un concours s'ouvrira au bureau de bienfaisance, le lundi 18 mai, pour l'admission à une place de médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint du service de l'assistance médicale gratuite.

Hôpitaux de Marseille

Concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille. — Un concours pour une place de médecin adjoint aux hôpitaux de Marseille s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le lundi 6 juillet 1936.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 27 juin, dernier délai, au secrétariat de l'administration des hospices 9, rue Lafon, où l'on peut obtenir tous renseignements complémentaires.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne aura lieu à l'hôpital Edouard Herriot de Lyon, le 25 mai à 8 heures 30.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 15 mai à 18 heures.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat des hospices, rue Michelet 37 bis, à St-Etienne.

Hopitaux de Lyon

Le concours de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Levrat.

Hôpitaux maritimes

Liste des officiers du corps de santé autorisés à prendre part aux concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes. — Les médecins principaux et de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours annoncés au *Journal officiel* des 25 septembre 1935, 23 janvier et 24 mars 1936, pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes, qui auront lieu à Toulon aux dates indiquées ci-après :

Le 27 avril 1936. — *Médecine générale* : M. Barbin (J.-E -M.) en service à Rochefort; M. Le Meur (G.), en service à Brest; M. Audoye (H.-A.-J.), en service à Toulon; M. André (J.-J.-L.), Ecole de Bordeaux.

Bactériologie et anatomo-pathologie : M. Duliscouet (R.), en service à Cherbourg.

Médecine légale et neuro-psychiâtrie : M. Bayle (H.-L.-F.-A.), embarqué division d'instruction.

Dermato-vénéréologie : M. Kerjean (J.-F.-M.), embarqué Ecole navale; M. Bousselet (P.-M.-A), en service à Lorient.

Electro-radiologie et physiothérapie : M. Puyo (P.-H.-F.), en service à Toulon; M. Verre (F.-J.-C.), en service à Lorient.

Le 4 mai 1936. — *Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie* : M. Barrat (P.-M.), en service à Toulon; M. Tromeur (E.-J.-Y.), en service à Brest.

Tous ces officiers devront être rendus à Toulon la veille du jour fixé pour ces concours.

Université de Zagreb

M. le Pr Botteri est nommé professeur de pathologie interne de l'Université de Zagreb.

Le nom du Pr Botteri est connu par la réaction qui porte son nom (la réaction de Botteri, utilisée pour le diagnostic du kyste hydatique).

Concours de médecin-chef des dispensaires d'hygiène social de la Haute-Saône

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin-chef, spécialisé, des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Haute-Saône.

Les candidats à cet emploi devront être français,

pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine, avoir satisfait à la loi militaire, et être âgés de moins de 40 ans (non compris les services militaires, qui reculeront d'autant la limite d'âge).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la Préfecture de la Haute-Saône (Cabinet), avant le 1er mai 1936 et être accompagnée des pièces suivantes :

1° Adresse exacte du candidat.

2° Acte de naissance sur timbre.

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine, délivré par une Faculté française.

4° Extrait du casier judiciaire, ayant moins de trois mois de date.

5° Certificat délivré par un médecin assermenté, constatant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ou maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives.

6e Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

7° Exposé des titres, travaux, états de services et références en matière de phtisiologie.

8° Principales publications.

9° Engagement, en cas de nomination :

a) de se consacrer uniquement à ses fonctions (examens cliniques, radiologiques et bactériologiques des tuberculeux et des malades suspects de tuberculose, dans les trois dispensaires antituberculeux de Gray, Lure et Vesoul, et service de prophylaxie des maladies vénériennes dans ces trois dispensaires.

b) de renoncer à faire de la clientèle (toutefois, il pourra être appelé en consultation par les médecins du département).

c) de rester en fonctions, dans le département de la Haute-Saône, pendant une durée de trois ans.

d) en cas de démission, ou de nomination à un autre poste, après le délai de trois ans indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de la Haute-Saône pendant trois mois au minimum.

e) en cas de cessation de ses fonctions, pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer, comme médecin praticien, dans le département de la Haute-Saône, avant un délai de cinq ans.

Stage. — Le médecin-chef des dispensaires sera soumis à un stage payé de six mois, avant d'être titularisé dans ses fonctions.

Traitement et indemnités. — Le traitement attaché à la fonction de médecin-chef des dispensaires d'hygiène sociale est fixé à 30.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'à 40.000 francs.

A ce traitement s'ajouteront :

1e Une indemnité forfaitaire annuelle pour frais de déplacement, fixée à 10.000 francs.

2° Une indemnité de résidence, et le cas échéant, une indemnité pour charges de famille, égales aux indemnités de même nature allouées au personnel de la Préfecture.

3° une indemnité au titre de fonctionnement antivénérien des dispensaires de Gray, Lure et Vesoul, dans la limite des crédits accordés chaque année à cet effet par le Ministère de la Santé publique (direction des services de prophylaxie des maladies vénériennes).

Retraite. — Le médecin-chef des Dispensaires pourra, sur sa demande :

a) être admis à participer à la Caisse départementale des retraites dans les conditions et limites d'âge prévues par le règlement départemental (retraite à 65 ans, après 25 ans de service, c'est-à-dire versements à partir de 40 ans d'âge au maximum).

b) en cas d'impossibilité (plus de 40 ans d'âge) il pourra constituer sa retraite par versements à la Caisse nationale des retraites, avec participation par moitié (et au maximum pour une somme annuelle de 1.500 francs) du Comité départemental (conformément au règlement des dispensaires antituberculeux).

Association internationale des médecins radiesthésistes

La prochaine réunion de l'Association internationale des médecins radiesthésistes aura lieu le samedi 9 mai 1936, à 20 heures 30, à la mairie du VIe arrondissement, place Saint-Sulpice, Paris.

Bureau municipal d'hygiène de Roubaix

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Roubaix est déclarée ouverte (*Journal officiel*, 10 avril 1936).

Médecins adjoints de sanatoriums publics

Mlle le Dr Roche a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Plougonven (Finistère).

Un hommage à la médecine française

M. le Pr Holmgren, directeur du plus grand hôpital de Suède, membre du Parlement, qui a fait récemment une conférence à la Sorbonne, a déclaré dans une interwiew accordée au *Dagens Nyheter* que l'accueil qu'il avait reçu à Paris était le propre de l'amabilité française.

Le professeur a fait le plus vif éloge des hôpitaux parisiens et dit que la Suède peut beaucoup apprendre en étudiant les laboratoires français.

IVe Congrès de la Presse médicale latine

(Venise 1936)

Le Congrès aura lieu du mardi 29 septembre au

samedi 3 octobre 1936, à Venise, sous la présidence du sénateur professeur Giordano, président de la Fédération de la Presse médicale latine.

RAPPORTS. — *Histoire de la Presse médicale dans les pays latins.* MM. Tricot-Royer (Belgique), Enrique Noguera (Espagne), P. Piccinini (Italie), da Silva Carvalho (Portugal), Valerio Bologa (Roumanie).

Influence sociale de la Presse médicale. M. Le Sage (Canada), T. Oliaro (Italie), Ed. Coelho (Portugal).

L'enseignement médical et la pratique médicale dans les pays latins. MM. C. Perez (Italie), Danielopolu et Pavel (Roumanie).

Les rapporteurs français, suisses et américains-latins restent à désigner.

Un programme très complet de réceptions, de visites et d'excursions a été prévu. Les 2 et 3 octobre, les congressistes se rendront à Trieste, Abbazia (coucher), Postumia, Gorizia, Redipuglia. Un voyage à Rome est également prévu au retour d'Abbazia.

La cotisation est fixée à 80 lires ou 100 francs français pour les membres titulaires, 40 lires ou 50 francs français pour les membres adhérents accompagnant les membres titulaires.

Pour les adhésions et tous renseignements, s'adresser au Dr L. M. Pierra, secrétaire général de la Fédération, 52, avenue de Breteuil, à Paris.

Les chèques doivent être établis au nom de M. Robert Gardette, secrétaire administratif de la Fédération.

Une journée bretonnienne

Elle aura lieu, en juin, lors de l'inauguration d'une nouvelle salle de l'École de médecine de Tours et de nouveaux services hospitaliers.

Une exposition d'histoire de la médecine à Tours

L'exposition qui a lieu chaque année en mai à l'Hôtel-de-Ville de Tours, sera consacrée cette année à la médecine en Touraine à travers les siècles.

Les grands noms de la médecine sont, en effet, nombreux en Touraine, depuis Rabelais jusqu'à Bretonneau, Velpeau, Trousseau. L'exposition fera revivre leur mémoire en même temps qu'elle présentera un vaste tableau rétrospectif de l'art de guérir du Moyen-Age à nos jours. La direction en est assumée par M. Hennion, conservateur des Musées, avec qui collaborera M. Collon, archiviste paléographe. Les musées, les bibliothèques, l'École de médecine et de pharmacie prêteront des documents, portraits, livres, instruments, vases en leur possession. Les particuliers qui consentiront à participer à l'exposition sont priés de s'adresser le plus tôt possible à M. Hennion (au Musée des Beaux-Arts), ou au Dr P. Hennion, 119, rue George-Sand, Tours.

Journées médicales de la Faculté libre de médecine de Lille (15-16-17 mai 1936)

La huitième session des « Journées médicales » aura lieu du 15 au 17 mai. S'inscrire dès maintenant pour le banquet de clôture, qui aura lieu le dimanche 17, à l'Hôtel Bellevue, et auquel les dames sont invitées.

Le programme définitif des Journées paraîtra incessamment.

M. le Dr Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris, secrétaire de l'Académie de chirurgie, et M. le Dr Clovis Vincent, médecin de l'hôpital de la Pitié, feront une conférence.

Assemblée générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette Assemblée aura lieu sous la présidence de M. le Dr Chapon le dimanche 17 mai 1936, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la Presse médicale.

Le soir, banquet à l'Hôtel Continental, rue Rouget de Lisle, sous la présidence de M. le Dr Siredey, ancien président de l'Académie de médecine, vice-président de l'Association. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 15 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 francs), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Littré 61-43.

Le prix Louis-Collet 1935 est attribué au Dr Alliez

Le prix Louis-Collet a été fondé par le Dr Frédéric Collet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon et médecin honoraire des hôpitaux, en reconnaissance des soins donnés à son fils par le corps médical hospitalier. C'est une somme de 20.000 francs dont les revenus sont affectés à l'attribution d'un prix triennal, destiné à récompenser le meilleur travail de médecine ou de chirurgie infantile, présenté sous forme de mémoire, par un ancien interne ou un interne des hôpitaux de Marseille.

Le jury, composé des Drs Léon Imbert, doyen; Cassoute, Bourde, Giraud et Poucel, a attribué le prix Collet 1935 au Dr Alliez, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Marseille.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hommage au Dr Morax

Les amis, les collègues et les élèves du Dr Victor Morax se réuniront à l'hôpital Lariboisière en mai 1936, lors du Congrès annuel de la Société française d'ophtalmologie, pour commémorer son souvenir et placer son portrait dans le service qu'il a organisé, puis dirigé pendant 21 ans.

Une souscription est ouverte à cet effet. Une reproduction sera remise à tout souscripteur de 100 francs.

Prière d'adresser les souscriptions au trésorier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris (6e). (Compte chèques postaux, Paris 599).

Chants et chœurs de Mme le Dr Nageotte-Wilbouchewitch

A la salle du Foyer international des étudiantes, 93, boulevard Saint-Michel, le samedi 9 mai 1936, à 21 heures, chants et chœur de Mme le Dr M. Nageotte-Wilbouchewitch sur des poèmes de Lermontov, interprétés par Mme H. Karnitska, soprano, de l'Opéra russe de Paris, soliste des Concerts Colonne et Poulet; M. A. N. Tswétaïeff, baryton; le Quator vocal Léonide Dolsky : MM. L. Dolsky, K. Malinine, M. Sinitzine, A. Tswietaïeff.

Entrées, 10 francs, étudiants, 5 francs. Billets chez Mme Nageotte, 82, rue Notre-Dame des Champs et à l'entrée.

Concours de médecin sous-lieutenant

Le concours prévu par l'article 3 (§ 8) de la loi du 4 nvier 1920 et les décrets du 14 septembre 1929 et du 6 avril 1930, pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes coloniales, ne sera pas ouvert en 1936.

IXe Congrès International des dentistes à Vienne

Le Congrès international dentaire qui aura lieu à Vienne au commencement du mois d'août sera visité par environ 4.000 dentistes, d'après les renseignements que le Comité a reçu jusqu'ici.

Une exposition spéciale dentaire aura lieu en même temps.

Congrès des laryngologues à Graz (Autriche)

Les 12 et 13 juin aura lieu à Graz (Autriche) le Congrès des laryngologues et otologues autrichiens.

Journées internationales de cardiologie de Royat

En raison des circonstances actuelles, les Journées internationales de cardiologie de Royat sont reportées au dimanche 30 et lundi 31 août 1936.

Association amicale des cardiaques

Cette Association, dont le siège est à l'hôpital Tenon, vient de tenir son Assemblée générale sous la présidence de M. Pic, député de la Seine, maire de Vanves.

Les rapports ont souligné l'activité considérable d l'Association qui, en outre de ses modalités habituelles (secours convalescence, travail, apprentissage, matinées récréatives, etc.), s'est engagée dans quatre voies nouvelles : extension aux cardiaques de province; cours complémentaires pour les enfants cardiaques en retard dans leurs études; envoi de cardiaques adultes dans les ateliers-écoles des blessés de guerre pour l'apprentissage d'un nouveau métier; organisation d'un véritable bureau de placement.

Pour tous renseignements et adhésions, s'adresser au siège social à l'hôpital Tenon (cotisation minima : 5 francs pour les cardiaques, 20 francs pour les bienfaiteurs).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Larraillet (de Pau). — M. H. Lizière, beau-père de M. le Dr Louis Artaud, chirurgien des hôpitaux de Marseille. — Madame P. Carcassonne, mère de M. le Pr agrégé F. Carcassonne. — Le Dr Jacques Davioud, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur à l'Ecole de médecine de Tananarive, décédé accidentellement à Magunga. — Le Dr Albert Cochaux (de Bruxelles). — Le Dr de Bom (d'Anvers). — Le Dr Emile Moulin (de Tourcoing), beau-père de M. le Dr Ernest Klein, assistant de clinique obstétricale à la Faculté libre de Lille. — Madame Alfred Picard, femme de M. le Dr Alfred Picard (de Mâcon) et mère de M. le Dr Pierre Picard, médecin de 1re classe de la marine. — M. Charles Dauzats, président de la Presse de l'Institut. Il faisait dans le *Figaro*, puis dans le *Petit Parisien* et l'*Excelsior*, les comptes-rendus des Académies et en particulier de l'Académie de médecine. — Madame la générale Villa, mère de M. le Dr F. Villa. — Le Dr Jean Wittmann (de Schaerbeek), chef du service obstétrical à l'hôpital communal, chevalier de l'ordre de la Couronne, décoré de la médaille du Roi Albert et de la Croix civique de 1re classe.

Mariages

Mlle Marie-Claire Schmid, fille du Dr E. Schmid, décédé, et M. Laurent-Michel Dansac. — Mlle Francine Chauveaud, fille du Dr Gustave Chauveaud, décédé, et M. Adrien Bianchi. — M. Gonzague Poissonnier, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie-Cécile Bachellier. — M. Jacques Sérane, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Jean-Jacques Sérane chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Jean-Jacques Sérane, et Mlle Janine Demany. — M. le Dr Léon Lefebvre, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Pauline Vandame. — M. le Dr Ehreinpeis, Croix de guerre, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme André Rivoire. — Mlle Hélène Destreicher, fille et belle-fille de M. le Dr et Madame Jean Walser, et M. Jean Paulard.

Fiançailles

M. José Gonzalez, étudiant à la Faculté libre de médecine de Lille, fils du Dr Gonzalez, décédé, et Mlle Adrienne Darcq. — Mlle Monique Réglade et M. Pierre Robert, interne des hôpitaux. — Mlle Claire Cerf, fille de M. le Dr et de Madame Cerf, et M. Jean Lhoest.

Naissances

M. le Dr Henri Perennec, médecin capitaine des troupes coloniales, et Madame, font part de la naissance de leur fils Yves. — M. le Dr et Madame Lalande (de Mont-de-Marsan) font part de la naissance de leur fille Monique-Bernadette. — M. le Dr Robert Touzin, médecin lieutenant des troupes coloniales, et Madame, font part de la naissance de leur fille Nicolle. — M. le Dr et Madame E. Roger de Véricourt font part de la naissance de leur fille Véronique. — M. le Dr et Madame Jean Figarella font part de la naissance de leur fille Nicole. — Le médecin capitaine et Madame Griolet font part de la naissance de leur fille Danièle. — M. le Dr et Madame Louis Delezenne-Dubus font part de la naissance da leur fils Henri. — M. le Dr et Madame Fritz Schmid (de Strasbourg) font part de la naissance de leur fils François. — M. le Dr et Madame

Schmidt-Quarles van Ufford (de Mulhouse) font part de la naissance de leur fille Jacqueline-Marguerite.

Hôpitaux de Paris

Concours d'accoucheurs des hôpitaux. — *Jury* : MM. Vignes, Brindeau, Desnoyers, Funck, Cathala, Tinel, Lardennois.

Lecteurs : MM. Sureau, Digonnet.

Censeur : M. Lacomme.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Pr F. Rathery). *Les Thérapeutiques Nouvelles. Conférences du dimanche matin.* — Par suite des Elections législatives, la conférence du Dr M. Lelong, médecin des hôpitaux, sur le *Traitement du choléra infantile* qui devait avoir lieu le 26 avril est reportée au dimanche 10 mai à 10 heures 30.

Facultés de médecine

Agrégation. — 1° *Sections Anatomie et Histologie* (*11 mai*) [Jury commun]. — Président : M. Argaud (Toulouse); Membres : MM. Rouvière, Champy, Cunéo (Paris), Dubecq (Bordeaux), Lucien (Nancy), Debeyre (Lille).

2° *Section Histoire médicale et Parasitologie* (*4 mai*). — Président : M. Guiart (Lyon); Membres : MM. Brumpt, Debré, Tanon (Paris), Lisbonne (Montpellier), Parisot (Nancy), Labat (Bordeaux).

3° *Section Physiologie* (*4 mai*). — Président : M. Dubois (Lille); Membres : MM. Binet, Fiessinger, Desgrez (Paris), Tournade (Alger), Hédon (Montpellier), Chevalier (Marseille).

4° *Sections Chimie médicale et Physique médicale* (*4 mai*) [Jury commun]. — Président : M. Vlès (Strasbourg); Membres : MM. Desgrez, Strohl, Tiffeneau (Paris), Maillard (Alger), Cristol (Montpellier), Fabre (Lille).

5° *Section de Médecine générale* (*4 mai*). — Président : M. Bezançon (Paris); Membres : MM. Carnot, Sergent, Gougerot, Laignel-Lavastine, Debré (Paris), Mattei (Marseille), Dupérié (Bordeaux), Carrière (Lille), Margarot (Montpellier), Pautrier (Strasbourg), Favre (Lyon), Tapie (Toulouse).

6° *Jury de Chirurgie générale* (*15 mai*). — Président : M. Tixier (Lyon); Membres : MM. Chevassu, Duval, Lenormant, Marion, Mathieu (Paris), Ducuing (Toulouse), Chauvin (Marseille), Michel (Nancy), Stolz (Strasbourg); Rocher (Bordeaux).

7° *Jury d'Ophtalmologie* (*15 mai*) — Président : M. Terrien (Paris); Membres : MM. Strohl (Paris), Weill (Strasbourg), Gorse (Toulouse), Imbert (Marseille).

8° *Jury d'obstétrique* (*7 mai*). — Président : M. Brindeau (Paris); Membres : MM Couvelaire, Lereboullet (Paris), Caripuy (Toulouse), Villard (Lyon), Caussade (Nancy), Guyot (Bordeaux).

9° *Jury d'Histoire naturelle pharmaceutique* (*4 mai*) — Président : M. Coutière; Membres : MM. Sartory (Strasbourg), Golse (Bordeaux), Fourment (Alger), Mercier (Marseille).

10° *Jury de Pharmacie* (*4 mai*). — Président : M. Lebeau; Membres : MM. Volmar (Strasbourg), Musso (Alger), Morel (Lyon), Labat (Bordeaux).

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques supplémentaires de parasitologie. — Deux séries de travaux pratiques supplémentaires en vue des examens, auront lieu à partir du lundi 4 mai à 13 heures 30 et du lundi 11 mai à 13 heures 30 tous les jours pendant 6 séances. Ces séries supplémentaires sont destinées :

1° Aux étudiants qui n'ont pas leurs travaux pratiques validés. Ces étudiants devront s'inscrire avant le 4 mai, après autorisation de la Commission scolaire (demande sur papier timbré à 4 francs adressée à M. le Doyen, au secrétariat de la Faculté (guichet 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures. Présenter la quittance à la 1re séance.

Droits d'inscription : 250 francs.

2° Dans la mesure des places disponibles, strictement limitée à 300, réparties en 2 séries, à tous les étudiants ayant accompli leurs travaux pratiques mais désirant compléter leurs connaissances en parasitologie avant l'examen. Droits d'inscription : 50 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 4 mai (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures. Présenter la quittance à la 1re séance.

École de médecine de Tours

M. le Pr Hue est nommé professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Tours, en remplacement du Pr Tillaye, décédé.

M. Aron est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. R. Lieffring est nommé, après concours, stomatologiste suppléant de l'hôpital général.

Un concours s'ouvrira, le 15 juin, à l'hôpital général de Tours, pour la nomination d'un chirurgien adjoint. Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de l'hôpital et consulter les affiches.

Hôpitaux de Brest

Trois places d'interne en médecine seront vacantes le 1er novembre 1936.

Le concours aura lieu le 12 octobre 1936, à 9 heures du matin, aux hospices civils de Brest.

Adresser demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 27 septembre 1936 au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 bis, rue Traverse.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital civil français de Tunis

Un concours pour un emploi de médecin des hôpitaux (hôpital civil français de Tunis) aura lieu au siège de la Faculté de médecine à Paris le lundi 8 juin 1936, à 9 heures du matin.

Pour se présenter au concours, les candidats devront réunir les conditions suivantes :

1° Adresser à la Direction de l'Intérieur à Tunis (service de la Santé publique) une demande avec indication de leur résidence actuelle.

2° Etre français.

3° Avoir le diplôme d'Etat de docteur en médecine conféré par une Faculté française.

4° Produire une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs.

5° Ne pas être âgé de plus de 40 ans. Cette limite d'âge est reculée d'une durée égale à celle des services militaires et sans qu'elle puisse excéder 45 ans.

Les épreuves du concours consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie interne, d'une durée de trois heures (sans note ni livre);

2° Une consultation écrite sur un malade au choix du jury (une demi-heure pour l'examen, une heure pour la rédaction);

3° Une épreuve clinique orale sur deux malades (pour chacun d'eux : une demi-heure pour l'examen, dix minutes pour l'exposition);

4° Une appréciation des titres travaux et services des candidats.

Le Président du jury fera un rapport sur les opérations du concours et présentera les candidats par ordre de mérite en indiquant la valeur respective des épreuves de chacun d'eux.

Les avantages attachés à l'emploi consistent en une indemnité annuelle de 15.000 francs.

La liste d'inscription sera close le 7 mai 1936.

La date d'entrée en fonctions est fixée au 1er août 1936.

Service de santé militaire

Concours pour des emplois de médecin et de pharmacien sous lieutenant de l'armée active. — Le *Journal officiel* du 21 avril publie un décret qui modifie celui du 19 août 1929 instituant un concours pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines réservé aux détenteurs du titre de docteur en médecine ou en pharmacie.

Le nouveau décret stipule notamment que les conditions exigées pour être admis au concours sont les suivantes :

Etre français ou naturalisé français depuis dix ans au moins au 31 décembre de l'année du concours. Ce décret est suivi d'un modicatif à l'instruction du 19 août 1929 pour l'application du décret de même date.

Nature et durée des épreuves pour l'emploi de médecin sous-lieutenant — 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale. Il est accordé trois heures pour cette composition qui doit être faite sans l'aide de livres ou de notes et sous la surveillance constante d'un membre titulaire du jury ou du membre suppléant.

2° Examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale. Le candidat disposera de vingt minutes pour l'examen de chaque malade, de dix minutes de réflexion et de dix minutes pour exposer devant le jury le résultat de chaque observation clinique et les conclusions pratiques à en tirer.

3° Interrogation sur une question de chirurgie d'urgence. La durée de cette épreuve est de quinze minutes de réflexion avant de commencer son exposé.

4° Interrogation sur les grands problèmes de l'hygiène prophylactique, particulièrement sur la prophylaxie des maladies infectieuses et des maladies sociales. La durée de cette épreuve est de quinze minutes après quinze minutes de réflexion.

5° Examen par le jury du dossier militaire.

Corps de santé de la marine

Par décision ministérielle et après avis du Conseil supérieur de la marine, le prix Capitaine-Foullioy, pour l'année 1935, a été décerné à M. le médecin de 2e classe Brisou, du port de Rochefort,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

en service à l'hôpital maritime .di-Adallah, pour son travail intitulé: *Essai d technique d'analyse des beurres. Résultats. Biologie du bacille typhique dans le beurre.*

Corps de santé des troupes coloniales

M. le médecin général Gravellat, membre assis- au Comité consultatif de défense des Colonies, est nommé directeur des services sanitaires militaires de l'Indochine, en remplacement de M. le médecin général Gaillard, rapatriable.

Asiles publics d'aliénés

Nominations. — Par arrêté du 22 avril 1936, M. le Dr Menuau, médecin chef de service à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, est nommé médecin chef de service à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure.

Vacance de poste. — Un poste de médecin chef de service est vacant à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), par suite de la nomination de M. le Dr Menuau à l'asile public d'aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure).

Jury du concours de médecin des asiles d'aliénés. — Le jury du concours de médecins des asiles d'aliénés, qui s'est ouvert le 27 avril 1936, était ainsi constitué :

Président : M. Raynier, inspecteur général des services administratifs.

Membres titulaires : M. le Pr Pfersdorff, directeur de la clinique de psychiatrie de la Faculté de médecine de Strasbourg; M. Brissot, médecin chef de service à l'asile de Perray-Vaucluse; M. Guillerm, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Méen, à Rennes; M. Robert, médecin directeur de la maison départementale de Gers; M. Raviart, médecin directeur de la clinique départementale d'Esquermes, à Lille; M. Pezet, médecin directeur de la maison départementale de santé de Châlons-sur-Marne; M. Levêque, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres suppléants : M. Condomine, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Bron (Rhône); M. Dedieu-Anglade, médecin chef de service à l'asile de Villejuif (Seine).

Sanatoriums publics

Avis de concours d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics. — Un concours sur titres est ouvert en vue d'établir la liste d'aptitude aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics pour le deuxième semestre de l'année 1936.

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut, par avancements successifs, atteindre 36.000 francs. Le logement, l'éclairage, le chauffage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle. Les femmes ont accès à ces emplois.

Les candidats devront être âgés de moins de trente-cinq ans au 1er juillet 1936, être de nationalité française et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine. La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis. Toutefois, les candidats naturalisés ne pourront être pourvus d'un emploi dans un sanatorium d'Etat s'ils ne comptent au moins plus de dix ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la naturalisation fraçaise (loi du 19 juillet 1934).

Les médecins de nationalité monégasque ont accès à ces emplois dans les conditions fixées par le décret du 22 novembre 1935.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique, elles seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance;

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;

4° Copie certifiée conforme des diplômes et en

particulier du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat;

5° Indication de leurs titres de toute nature et des fonctions qu'ils ont remplies avec références à l'appui;

6° Toutes justifications d'une pratique suffisante de laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux;

7° Un exemplaire de leur thèse et des études qu'ils ont publiées;

8° Renseignement sur la situation de famille.

Les candidats désignés comme médecins adjoints devront, au moment de leur nomination, subir les visites médicales réglementaires.

Les demandes seront reçues jusqu'au 20 mai 1936 au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt. à Paris.

Sérums thérapeutiques

Le *Journal officiel*, du 26 avril publie un décret relatif à la préparation et à la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1935 (sérums thérapeutiques).

Association confraternelle des médecins français

Cette Association qui a pour but de verser un secours immédiat de 10.000 francs au décès d'un sociétaire, a tenu son Assemblée générale annuelle le lundi 16 mars à 21 heures, dans la grande salle de l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi. 850 membres étaient présents ou représentés. Après une brève allocution de M. le Pr Vanverts, président de la Société, indiquant que le secours au décès accordé par la Confraternelle et les assurances de la Mutuelle Confédérale sont des œuvres indépendantes qui se complètent sans se concurrencer, M. Barlerin, trésorier, donne lecture du rapport moral et financier de l'année 1935, lequel se résume ainsi :

85 adhésion nouvelles, ce qui porte à plus de 1.800 le nombre actuel des cotisants; 300.000 francs de secours immédiats distribués; 1.100 francs de dons reçus de membres bienfaiteurs et versés au fonds de réserve.

Une additions aux statuts, destinée à conserver à l'œuvre son caractère entièrement confraternel, a été votée, puis le Bureau sortant a été réélu, confirmant ainsi la bonne gestion de cette Association fonctionnant depuis 1908 et qui a déjà versé plus de deux millions et demi de secours aux familles médicales en deuil.

Pour tous renseignements, s'adresser au Siège social, 10, rue de Strasbourg, chez M. Barlerin, trésorier-archiviste, ou chez M. Grahaud, secrétaire général, 7, rue Labie, Paris.

Comité d'action corporative des groupements médico-pharmaceutiques de Paris et de la Seine

Communiqué : Nous sommes heureux de porter, ci-dessous, à la connaissance des confrères une 1re liste de noms de candidats aux élections législatives de Paris et de la Seine qui ont accepté le cahier de revendications du Comité d'action corporative des groupements n -pharmaceutiques de Paris et de la Seine, qu a été présenté.

Nous remerc MM. les candidats qui lui ont fait bon accueil nous les recommandons vivement aux médecins.

Nous publierons ultérieurement, ici-même, la liste complète.

Pour le Comité d'action corporative des groupements médico-pharmaceutiques de Paris et de la Seine : Dr Dournel.

1re Liste de noms de candidats aux élections législatives de Paris et de la Seine ayant accepté le cahier de revendications du Comité d'action corporative des groupements médico-pharmaceutiques de Paris et de la Seine. — 1er Arr. : MM. Parès (Michel), Villette (Georges), Taittinger (P.), Voirin (André). — 2e Arr. : MM. Dailly, Reynaud (Paul). — 3e Arr. : MM. Ory (Georges), Gignoux. — 4e Arr. MM. Edmond Bloch, Robert Lange, Colonna Santini. — 5e Arr. : MM. Raoul Brandon, Rollet-Maine (légères réserves), Louis Rollin, Colonel Raynal. — 7e Arr. : M. Louis Dumas. — 8e Arr. : MM. Des Isnarts, Fougère. — 9e Arr. : MM. Soulier, Cousin. — 10e Arr. : MM. R. Susset, Berthier, Faillet, Fabry. — 11e Arr. : MM. Lucien Besset, René Fiquet. — 12e Arr. : MM. Emile Faure, Potier, R. Chaffard. — 13e Arr. : MM. André Berthon, Louis Gelis, Boulanger. — 16e Arr. : MM. Fernand Laurent (légère réserves), Evain. — 17e Arr. : MM. Denais, Grosclaude. — 18e Arr. : MM. Perrin, Sabatier, Pillot, Montagnon, Jouy, Sellier. — 19e Arr. : MM. Martinaud-Deplat, Masmonteil. — 20e Arr. : MM. Albert Rigal, Marcel Déat, Paul Marion. — Pantin : M. Guitton. — Saint-Denis : MM. Grisoni et Secqueville (Courbevoie-La Garenne); Frilet, Billiet et Gatefait (Asnières. — Aubervilliers : MM. Foulon, Tillon.

Médaille du Dr Antoine Béclère

La médaille du Dr Antoine Béclère, œuvre du maître Dropsy, lui sera remise le dimanche 10 mai 1936 à 15 heures 30, au Centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique (7e).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

A l'issue de la cérémonie, le Dr Antoine Béclère y recevra ses amis et leur famille.

A la mémoire du Pr Grandclaude

Une cérémonie a eu lieu à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, à la mémoire du Pr Grandclaude, ancien élève de l'Ecole, professeur à la Faculté de médecine de Lille, sous-directeur du centre anticancéreux de la région du Nord, mort victime de son dévouement et cité à l'ordre de la Nation le 27 décembre 1934.

C'est en présence de Madame Grandclaude, du médecin général inspecteur Plisson, directeur du service de santé de la 14e région; du médecin général Marland, directeur de l'École, des médecins généraux inspecteurs Marotte et Hassler, du Pr Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon et des cinq promotions de l'Ecole réunies dans le grand amphithéâtre qu'a été inaugurée une plaque commémorative.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mlle Nicole Pruvost-Delourme, âgée de 8 ans, fille de M. le Dr et Madame Maurice Pruvost-Delourme. — Madame Eugénie Paul-Boncour, veuve du Dr Eugène Paul-Boncour. — Le Dr H.-P. Caris (de Castillon-sur-Dordogne), père de M. le Dr Pierre Caris. — Le Pr Lorenz (de Vienne). — Le Pr Ottorino Rossi, directeur de la clinique des maladies nerveuses et mentales, recteur de l'Université de Pavie. — Le Dr Pierre Isnel (de Brignoles). — Le Dr Jules Guillemau, ancien préfet, maire de Châteaurenard. — Le Dr L. Bouwman, professeur de neuro-psychiâtrie à l'Université d'Utrecht (Pays-Bas). — Le Dr Vincenzo Spina, général médecin de l'armée italienne. — Le Dr Edouard Gasser (de Santenay). — Le Dr Amédée James (de Fauville-en Caux). — Le Dr Georges Wallimann (de Paris). — Le Dr Albert Vilar (de Béziers). — Le Pr Malcolm La Salle Harris, ancien président de l'Association médicale américaine, décédé à l'âge de 74 ans. — Le Pr John Gordon Harrower (de Singapour) décédé à l'âge de 46 ans, chirurgien de l'hôpital général de Singapour. — Le Dr John Mills (de Dublin) médecin aliéniste, décédé à l'âge de 69 ans. — Le Pr James Smith Whitaker, ancien ministre de la Santé de Grande-Bretagne. — Le Pr Bruno-Busson (de Vienne), bactériologiste connu, décédé à l'âge de 66 ans. Il était directeur de l'Institut antirabique. — Madame Abel Pradet, mère de M. le Dr G. Pradet.

Mariages

Mlle Maria Isabel Mendes-Osorio et M. le Dr André Delavaud. — Mlle Hélène Destreicher, belle-fille et fille de M. le Dr et de Madame Jean Walser, et M. Jean Paulard. — M. Gonzague Poissonnier, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marie-Cécile Bachellier.

Fiançailles

M. le Dr Gabriel Mandillon, médecin capitaine, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, assistant de chirurgie, docteur ès-sciences, et Mlle Arlette Dhommée. Nous adressons à M. le Dr Mandillon et Mlle Dhommée, nos sincères félicitations. — Mlle Simone Touchard, fille de M. le Dr Joseph Touchard, et M. Pierre Besset. — M. le Dr Vincent Cordonnier, chargé de Travaux pratiques à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Françoise Delloue. — M. Robert Laruë de Charlus, fils de M. le Dr et Madame Laruë de Charlus, et Mlle Jacqueline de Possesse. — M. le Dr Pierre Laumonier, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle H. Poujal.

Naissance

M. le Dr et Madame Poumailloux font part de la naissance de leur fille Nicole.

Académie de médecine

MM. les Drs Nègre, Armand-Delille et Weill-Hallé ont fait connaître à l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature à la place de membre titulaire dans la IIIe Section (*Hygiène*).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecins des hôpitaux. — CONCOURS DE NOMINATION. — *Ont obtenu* : MM. Degos, 39,72; Cachera, 39,45; Oumansky, 38,90; Michaux, 38,90.

Sont nommés : MM. Degos, Cachera.

Concours de chirurgien des hôpitaux — *Epreuve clinique.* — Séance du 4 mai. — Ont obtenu : MM. Reinhold, 17; Couvelaire, 16; Gérard Marchant, 15.

Séance du 5 mai. — Ont obtenu : MM. Patel, 19; Longuet, 17; Mouchet, 18.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste. — Jury après tirage au sort : MM. les Drs Hautant, Rouget, Châtellier, André Bloch, Halphen, Troisier et Chevassu.

Concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (*vacantes : la première le 1er novembre 1936 ; la deuxième, le 1er novembre 1937*). — Ce concours sera ouvert le lundi 8 juin 1936, à 9 heures, à l'Administration générale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) à partir du lundi 11 mai jusqu'au mercredi 20 mai 1936 inclusivement, de 15 à 18 heures.

Conditions du concours. — Les élèves en médecine des hôpitaux et hospices de Paris en exercice, et les anciens élèves, sous la condition toutefois, qu'ils ne seront pas pourvus du diplôme de docteur, sont seuls admis à concourir pour les places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

La durée des fonctions des aides d'anatomie est limitée à trois années ; ils peuvent prendre le grade de docteur au cours de leur troisième année d'exercice.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter à l'Administration (bureau du Service de santé) pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être acueillie.

Le jury du concours est formé dès que la liste des candidats a été close.

Cinq jours après la clôture des listes d'inscription, chaque candidat peut se présenter au bureau du Service de santé pour connaître la composition du Jury.

Si des concurrents ont à proposer des récusations, ils forment immédiatement une demande motivée, par écrit et cachetée, qu'ils remettent au Directeur général de l'Administration. Si, cinq jours après le délai ci-dessus fixé, aucune demande n'a été déposée, le jury est définitivement constitué, et il ne peut plus être reçu de réclamations.

Le jury des concours pour les places d'aide d'anamie à l'amphithéatre d'anatomie des hôpitaux se compose de cinq membres, dont : le Directeur scientifique de l'amphithéâtre d'anatomie, un professeur de la Faculté de médecine désigné par elle, deux chirurgiens et un médecin qui seront pris parmi les chirurgiens et les médecins chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, et parmi les chirurgiens et les médecins des hôpitaux.

Les épreuves du concours pour les places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux se divisent en épreuves d'admissibilité et épreuves définitives.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation de médecine — Par arrêté du Ministre des Travaux publics, chargé de l'intérim du ministère de l'Education nationale, en date du 27 avril 1936, le concours d'agrégation de médecine ouvert par l'arrêté du 31 octobre 1935, est reporté au lundi 11 mai 1936 pour les sections suivantes :

4. — Physiologie.
5 et 6. — Chimie médicale, physique médicale.
13. — Histoire naturelle pharmaceutique.
14. — Pharmacie.

SECTION : MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Tour de passage pour la leçon de 3/4 d'heure* : MM. 1. Warembourg : Crises gastriques du tabes. — 2. Houcke : Erythèmes noueux. — 3. Caroli : Formes cliniques de la méningite tuberculeuse. — 4. Massière : Leucémie aiguë.

Restent à passer : MM. 5. Planques; 6. Lafon; 7. Patey; 8. Patoire; 9. Bonhoure; 10. Martin; 11. Gabrat; 12. Froment; 13. Boucomont; 14. Andrieux; 15. Gré; 16. Massias; 17. Brahic; 18. Kiessel; 19. Bonnet; 20. Stitmunkes.

Prêt de livres. — *Avis* : Pendant la durée des concours d'agrégation, le prêt des livres est suspendu.

Faculté de médecine de Paris

Prix de la Faculté (Fondations) (1935). — *Prix Barbier* : Mlle Bochet.

Prix Saintout : Dr Delarue.
Prix Rigout : Dr Debroise.
Prix Jeunesse : Dr Lantz.
Prix Segond : MM. Boudreaux, Cauchoix.
Prix Bernheim : Dr André Meyer.
Prix Deroulède : Dr Perrot.
Prix Monthyon : Dr Olivier Monod.
Prix Girard-Martinet : M. Nicolle.
Prix Lacaze : Dr Ameuille.
Prix Jeunesse : Mlle le Dr L. Verrier.
Prix Châteauvillard : Dr Contiades.
Prix Serge-Henri Salle : M. Petit.
Prix Levy-Franckel : M. Catinat.

Faculté de médecine de Bordeaux

Il est créé à la Faculté de médecine de Bordeaux un cours complémentaire d'urologie.

Clinicat dentaire et stomatologique. — Après concours, M. E. Sentenac, ancien interne des hôpitaux, a été proposé pour la place de chef de clinique.

Faculté de médecine de Marseille

Ont obtenu, à la session de mars 1936, le diplôme d'études supérieures de médecine coloniale : MM. Bouyssou, Ceccaldi, Colleter, Gaubert, Nguyen Tan-Loc, Panzani, Poitrot, Romieu.

Faculté de médecine de Nancy

M. Rosenthal (Armand), docteur en médecine, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, sous-directeur de l'Institut dentaire, a été nommé, sous l'autorité du Doyen, directeur dudit Institut dentaire.

Faculté de pharmacie de Strasbourg

M. Sartory, professeur de bactériologie et cryptogamie, est nommé doyen de la Faculté de pharmacie de Strasbourg.

Hôpital d'Argenteuil

Un concours est ouvert pour la nomination de six internes titulaires et six internes provisoires à l'hôpital d'Argenteuil. Ce concours, qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, s'ouvrira le mardi 19 mai 1936, à 9 heures du matin à l'hôpital.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction de l'hôpital. Le traitement alloué aux internes est de 5.000 francs la première année et 5.400 francs pour l'année suivante. Ils sont logés et nourris.

Prendre connaissance du règlement à la direction de l'hôpital, tous les jours non fériés, de 14 à 17 heures.

Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours

Le poste de chef de service de la maternité de l'hôpital de Bon-Secours est à pourvoir pour le 1er juillet prochain.

Les candidats à ce poste peuvent se présenter le mercredi de 9 à 11 heures, et le samedi de 14 à 17 heures, 66, rue des Plantes (14e arr.). Il leur sera remis le règlement concernant le service médical de l'établissement.

Le registre d'inscriptions restera ouvert du 1er au 20 mai 1936.

Hospices civils de Nice

Le lundi 19 octobre 1936, à 8 heures du matin, sera ouvert aux hospices civils de Nice un concours pour six places d'internes en médecine et en chirurgie (ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir les candidats devront se faire inscrire au moins un mois avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices.

Centre d'hygiène mentale de Marseille

Un concours pour la nomination de 6 internes en médecine pour le Centre d'hygiène mentale de Marseille sera ouvert fin juin.

Les candidats seront de nationalité française, célibataires, âgés de moins de 30 ans, et pourvus de 16 inscriptions de doctorat

Le concours comprendra des épreuves écrites et orales sur des sujets d'anatomie et de physiologie du système nerveux, de pathologie interne et de pathologie externe, et sur une question de garde.

Durée des fonctions : trois ans. Traitement annuel : 9.700 francs, plus le logement, chauffage, éclairage, nourriture, etc.

Adresser les demandes au directeur du Centre d'hygiène mentale, boulevard Baille, à Marseille.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr M. Roy, professeur à l'Ecole dentaire de Paris.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Vouvreine, chirurgien dentiste à Troyes.

Distinction honorifique

Ordre de l'Ouissam Allouite. — Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Fernand Moulaert (de Bruxelles).

Conférences-Promenades du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie

M. le Pr Laignel-Lavastine dirigera des conférences-promenades en mai et juin.

Ces conférences-promenades auront lieu le dimanche à 10 heures 30 du matin.

Programmes des Conférences-Promenades :

Dimanche 10 mai : L'hôpital Beaujon-Clichy, 100, boulevard de Lorraine, Clichy, Seine (réunion à l'entrée). Prendre le Métro jusqu'à la porte de Clichy, puis l'autobus R bis. L'autobus U bis mène aussi à l'hôpital.

Jeudi 21 mai : La bibliothèque de la Sorbonne (réunion dans la cour de la Sorbonne).

Dimanche 14 juin : Le Musée de la Préfecture de Police, 36, quai des Orfèvres (réunion dans la cour).

Dimanche 28 juin : La boulangerie de l'Assistance Publique et l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (réunion dans la cour de la Boulangerie, 13, rue Scipion, XIIIe).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Prochaine conférence des Voix latines

Sous la présidence de M. le Dr Georges Duhamel, membre de l'Académie Française, le Pr Jean Fiolle, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Marseille, membre d'honneur de l'Umfia, donnera, le mercredi 27 mai, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur le sujet suivant : " L'ordre latin dans les sciences, la biologie et la médecine ".

On peut trouver des cartes d'invitation chez le Dr Dartigues, président de l'Union médicale latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e); à la librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e); à la librairie Doin, 8, place de l'Odéon. Paris (6e); à la librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole de Médecine, Paris (6e); au Monde Médical, 42, rue du Docteur Blanche, Paris (16e); à l'Academia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (9e); au Mercure de France, 26, rue de Condé, Paris (6e).

A la mémoire du Dr Morax

Une cérémonie à la mémoire de M. le Dr Morax aura lieu le vendredi 15 mai, à 11 heures précises, à l'hôpital Lariboisière.

Comité d'action corporative des groupements médico-pharmaceutiques de Paris et de la Seine

Dans les " Dernières Nouvelles " du précédent numéro, nous donnions la liste des candidats à la députation à Paris et dans la Seine, qui ont accepté le cahier de revendications du Comité.

Voici quelles étaient ces revendications :

1° Toute question touchant la santé publique ou la médecine sociale ne saurait être résolue sous une forme législative ou autre sans l'avis préalable des organisations professionnelles.

2° Le statut de l'Assistance Publique à Paris et dans la Seine doit être révisé, en vue de l'exclusion rigoureuse des malades aisés des hôpitaux et dispensaires, où ces malades ne doivent pas avoir place. Leur entrée dans ces établissements nuit aux intérêts légitimes des indigents et des nécessiteux, à qui l'hôpital et le dispensaire doivent appartenir d'après la loi.

3° La publicité charlatanesque faite par la presse d'information ou vulgarisation, le cinéma, la T.S.F., etc., et toujours nuisible à la santé publique, doit être interdite.

4° L'Ordre des médecins et l'Ordre des dentistes doivent être votés dans le plus bref délai.

5° Le projet de loi interdisant à tout établissement commercial ou société commerciale de se livrer à l'exercice d'une profession libérale (médecine, art dentaire, obstétrique, art vétérinaire, etc.) doit être voté d'urgence.

6° Une meilleure répartition des pharmacies, ainsi que l'interdiction de délivrer des médicaments dans les administrations publiques et privées, devront être envisagées.

7° Un statut des laboratoires d'analyses biologiques devra être créé.

8° Il doit être interdit d'ouvrir un cabinet dentaire sans être muni du diplôme légal pour exercer en France.

9° Les pénalités pour exercice illégal de l'art dentaire doivent être augmentées et aggravées de la confiscation du matériel technique.

10° L'égalité fiscale de tous les Établissements privés d'hospitalisation recevant des malades payants doit être établie; en particulier, tout dispensaire, tout hôpital d'œuvres, mêmes déclarées d'utilité publique, du fait qu'il reçoit des malades payants, doit être soumis aux mêmes impôts que la maison de santé privée.

11° Le projet de loi sur l'exercice de la médecine vétérinaire (déposé le 30 mars 1935 sur le bureau Chambre) doit être voté d'urgence.

12° La vente des plantes médicinales doit être réservée aux seuls pharmaciens et herboristes.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Joseph Mollard, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, membre du Comité de rédaction de *Lyon médical*. — Le Dr Gustave Martin, médecin colonel des troupes coloniales en retraite, médecin de l'Ecole centrale, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville. — Le Dr Lucien Blandin, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Madame Charles Heudebert, femme de M. Charles Heudebert, fils, belle-fille de M. Charles Heudebert, officier de la Légion d'honneur. Nous adressons à MM. Heudebert, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Madame Charles Vélain, veuve de Charles Vélain, professeur en Sorbonne, mère et belle-mère de Madame et du Pr Ombredanne, professeur à la Faculté de médecine de Paris, grand-mère de M. le Dr et Madame Marcel Ombredanne. Nous adressons au Pr Ombredanne, à Mme Ombredanne, à M. et Mme Marcel Ombredanne, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr R. Nogué, stomatologiste des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, professeur à l'Ecole française de stomatologie, rédacteur en chef de la *Revue de stomatologie*.

Mariages

Mlle Jacqueline Alglave, fille de M. le Dr Paul Alglave, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Acamie de chirurgie, et de Madame Paul Alglave, et M. Jacques Ménétrier, interne des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité le samedi 4 avril 1936 en la chapelle de Saint-Hilarion en Rambouillet.— Mlle Marie d'Heucqueville, fille de M. le Dr Raoul d'Heucqueville, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Ghislain de Boissieu de Luigné. — M. le Dr Louis Aujoulat. président de l'*Ad Lucem*, et Mlle Marguerite Catinot, — M. le Dr Louis Jubé, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Jacqueline Pardinel.

Fiançailles

Mlle Camille Aimé, fille de M. le Dr Henri Aimé, neurologiste de l'hôpital Péan, et de Madame Henri Aimé, et M. François de Téramond. — M. le Dr Armand de Tayrac (de Faches-Thumesnil, Nord) et Mlle Renée Chavanat. — M. le Dr Jean Ledieu et Mlle Marie-Andrée Tabard.

Naissances

M. le Dr et Madame Maurice Galtier, font part de la naissance de leur fille Annie. — M. le Dr et Madame Royer font part de la naissance de leur fille Catherine. — M. le Dr et Madame Debienne font part de la naissance de leur fille Marie-Claire. — M. le Dr et Madame Yves-Louis Wickham font part de la naissance de leur fille Monique-Yvette. — M. le Dr Gérard Desbonnets, professeur agrégé à la Faculté libre de Lille, assistant de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, et Madame Gérard Desbonnets, font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr et Madame Paul Dandois font part de la naissance de leur fils Guy.

Académie de médecine

Elections — MM. Volmar, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Strasbourg, et Chelle, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, ont été élus membres correspondants dans la Section de *Pharmacie*.

MM. les Drs Trémolières et Gougerot, de Paris, ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la 1re Section (*Médecine*).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Dujarric de la Rivière (de l'Institut Pasteur) et Pilod (du Val-de-Grâce) font savoir qu'ils renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire dans la IIIe Section (*Hygiène*).

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 6 mai. — Ont obtenu : MM. Chabrut, 19: Gosset, 18; Merle d'Aubigné, 18.

Séance de médecine opératoire. — Ont obtenu : MM. Merle d'Aubigné, 29; Patel, 27; Gosset, 27; Reinhold, 26; Mouchet, 26; Gérard-Marchand, 25; Chabrut, 25; Couvelaire, 24; Longuet, 23.

Séance du 8 mai. — Ont obtenu : MM. Reinhold, 19; Chabrut, 18; Mouchet, 17.

Séance du 9 mai. — Ont obtenu: MM. Gosset, 19; Merle d'Aubigné, 18; Patel, 19.

Séance du 11 mai. — Ont obtenu : MM. Patel, 30; Reinhold, 30; Merle d'Aubigné, 29; Gosset, 29.

Total des points obtenus : MM. Patel, 95; Merle d'Aubigné, 94; Gosset, 93; Reinhold, 92.

Sont nommes chirurgiens des hôpitaux : MM. Patel et Merle d'Aubigné.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. — M. le Dr A.-W. Elmer fera le mercredi 20 mai, à 10 heures 30, à l'amphithéâtre des cours, une conférence sur : " La physiopathologie du metabolisme de l'iode et son rapport avec la fonction de la tyroïde ".

Facultés de médecine

Agrégation de médecine. — SECTION 8. MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Tour de passage pour la leçon de 3/4 d'heure* : MM. 5. Planques : Mélitococcie. — 6. Lafond : Tétanos, formes cliniques. — 7. Patey : Formes cliniques des abcès du poumon. — 8. Patoir : Gangrènes diabétiques. — 9. Bonhoure : Pneumonie caséeuse. — 10. Martin : Tuberculose intestinale.— 11. Gadrat : Maladie d'Addison. — 12. Froment : Diphtérie maligne. — 13. Boucomont : Diagnostic des sciatiques. — 14. Andrieux : Coma diabétique. — 15. Gré : Formes cliniques de la dilation des bronches. — 16. Massias : Kystes hydatiques du poumon. — 17. M. Brahic : Maladie de Raynaud.— 18. M. Kissel : Arthropathies tabétiques. — 19. M. Bonnet : Cancer primitif du poumon. — 20. M. Stilmunkes : Syphilis rénale.

Liste des candidats admissibles : MM. Andrieux, Bonnet, Bounhoure, Boucomont, Brahic, Caroli, Froment, Gadrat, Gré, Houcke, Lafon, Martin, Massias, Massières, Planque, Patoir, Patey, Stilmunkes, Warembourg.

Ordre de passage pour l'exposé des titres : MM. Marchal, Broustet, Gré, Corte, Houcke, Barbier, Thiers, Breton, Levrat, Lafon, Raybaud, Caroli, Fabre, Hurriez, Gadrat, Massias, Josserand, Bariéty, Rimbaud, Mollaret, Kissel, Wallich, de Gennes, Boucomont, Massières, Patoir, Péron, Lelong, Warembourg, Bounhoure, Bonnet, Lamy, Desforges-Mériel, Michon, Dervillée, Olmer, Barral, Benda, Andrieux, Kourilski, Delore, Azerad, Brahic, Decourt, Garcin, Martin, Stilmunkes, Planques, Chevallier, Croizat, Patey, Doubrow, Froment.

SECTION 12. OBSTÉTRIQUE. — *Jury.* Président : Brindeau (Paris). Membres : MM. Couvelaire, Lereboullet (Paris), Garipuy (Toulouse), Villard (Lyon), Caussade (Nancy), Guyot (Bordeaux).

Nombre de place. — Toulouse : 1 place.

Liste des candidats. — MM. Guilhen, Gernez.

Leçon de 3/4 d'heure (*tour de passage*). — 1. M. Guilhen : Anomalies de la dilatation du col. — 2. M. Gernez : Hydramnios.

Leçon orale de 1 heure. — 1. M. Estienny : Le segment inférieur de l'utérus. Anatomie. Physiologie. — 2. M. Daleas : Examen d'une boiteuse à la fin d'une grossesse.

SECTION 3. HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE.—*Jury.* Président : M. Guiart (Lyon). Membres : MM. Brumpt, Debré, Tanon (Paris), Lisbonne (Montpellier), Parisot (Nancy), Labat (Bordeaux).

Nombre de places. — Marseille : 1 place; Lille, 1 place.

Liste des candidats. — MM. Sautet, Coutelen.

Leçon de 3/4 d'heure (*tour de passage*). — 1. M. Sautet : Etiologie des fièvres récurrentes. — 2. M. Coutelen : Cycle évolutif des trématodes parasites de l'homme.

Sont proposés à la nomination du ministre : MM. Coutelen, Sautet.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Répartition du Personnel médical dans les Hôpitaux de Paris pour 1936

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

1. Médecin : M. le Pr Carnot; chefs de clinique : MM. Merklen, Deparris, Laffitte, Maison; chefs de laboratoire : MM. Deval, Coquoin, Lavergne, Dioclès, Mlle Tissier; moniteurs : MM. Dausset et Lagarenne; internes : MM. Baumgartner (Ph.), Rossier (Alf.); externes : Mlle Durkheim (Jacq.), MM. Marfingue (Guy), Cornillon (Louis), Gauthey (M.), Gillet (H.), Mlle de Lanessan (P.), MM. Mantoux (G.), Mouton (R.), Ferrand (Pierre), Guitard (J.), Roeh (W.), Mendelsohn (B.).

2. Médecin : M. Halbron; assistant : M. Lenormant; interne : Mlle Abadie (Andrée); externes : Mlle Arditti (M.), MM. Prochiantz (Alec), Rie (G.), Roujon (G.), Gatovsky (E.).

3. Médecin : M. Baudouin; assistant : M. Azerad; interne : M. Klotz (Henri); externes : MM. Nadiras (P.), Maillard (Cl.), Fenelon (F.), Stevenin (L.), Vincent (Jules).

4. Médecin : M. Lévy-Valensi; assistant : M. Justin Bezançon; interne : M. Tilitcheef (Georges); externes : MM. Vittrant (J.), Bolo (R.), Hardel (M.), Eman-Zadé (A.), Chartrain (E.), Stora (E.).

5. Médecin : M. Henri Bénard; assistant : M. Cord; interne : M. Fasquelle (R.); externes : MM. Olivier-Pallud (Pierre), Patou (J.), Mlle Feidert (Arlette), MM. Barnier (A.), Bena (M.), Balazuc (Jean).

6. Chirurgien : M. le Pr Cunéo; assistants : MM. Bloch (Jacques) et Sénèque (Jean); chefs de clinique : MM. Zagdou, Guiheneuc, Milhiet; chef de laboratoire : M. Nicolas; internes : MM. Challiol (J.-J.), Maynadier (P.), Simon (Gaston), Gross (Georges), Guenin (Pierre); externes : Mlle Haitovitz, MM. Pinchinat (A.), Weil (R.), Durand (V.), Mlle Grégory (D.), MM. Girauld (A.), Rathery (M.), Frinault (G.), Mlle Mendras (F.), MM. Girault (Jean), Bardon (Guy), Berthon (M.), Mlle Rosenkovitch (E.), MM. Zirah (Paul), Isak (P.), Pluvinage (R.).

7. *Ophtalmologie.* — Médecin : M. le Pr Terrien; assistant : M. Blum; assistant adjoint : M. Quentin; chef de laboratoire : M. Hudelo; chefs de clinique : M. Dumont (P.), Mme Vallon-Braun; assistants de consultation : MM. Dolfus et Weill (Prosper); internes : MM. Ronher (Joseph), Inbona (Jean); externes : Mme Kisselevsky (née Petroff), Mlle Maréchal (E.), MM. Faugeroux (J.-P.), Barrois (Paul), Colboc (Albert), Descamps (L.), Boddaert (L.).

8. Accoucheur : M. Chirié; assistant : M. Digonnet; internes : MM. Grèze (A.), Verne (J.), Barthélemy (P.); externes : MM. Legris (J.), Chessebeuf (L.), Mlle Monghal (Th.), MM. Hallé (Guillaume), Paris (Claude), Coujard (R.).

9. *Consultation.* — Médecin : M. Gutmann; assistant : M. Beaugeard; externe en premier : M. Gaube (Raymond) (interne); externes : Mlle Bataille (Jeanne), MM. Massoum-Khani (A.), Chaouli (C.), Sérane (J.).

10. *Consultation (Chirurgie).* — M. Cahen; assistant : M. Zagdoun; externes : MM. El Haïk (V.), Homsy (A.), Javelier (A.).

11. *Consultation de stomatologie.* — M. Béliard; assistant : M. Bornet; adjoint : M. Lebourg; externes : M. Kahané (élève), Mlle Sérot (S.) (élève).

12. *Electro-Radiologie.* — Chef du service central : M. Lagarenne; chef adjoint : M. Dioclès (f. f.); assistant : M. Colombier (Radioscopie).

13. *Hydrothérapie et thermothérapie.* — Chef de laboratoire : M. Dausset; externes : M. Bours (J.), Mlle Bartfeld (D.).

14. *Service de physiothérapie.* — Chef de laboratoire : M. Dausset; assistants : MM. Chambet, Ferrieu, Mlle Brace-Gillot; MM. Arraud, Pagès; chefs adjoints : MM. Chenilleau, Dejust-Ferrier (faisant fonction).

15. *Radiothérapie.* — Assistants : MM. Pagès, Chambet, Arraud, Lévy-Lebhar.

Hôpital de la Pitié

1. Médecin : M. le Pr Rathery; chefs de clinique : MM. Huriez, Moline, Pantrat; chefs de laboratoire : MM. Doubrow, de Traverse; assistant de consultation spéciale : M. Froment; internes : M. Tauret (Pierre), Mme Hyon-Jomier; externes : MM. Liénard (J.), Magne-Rouchaud (P.), Kouindjy (R.), Eon (Michel), Bancaud, Perigois (Y.), Chevalier (R.-A.).

2. Médecin : M. le Pr Clerc; chefs de clinique : MM. Sterne, Sée, Zadoc-Kahn, Lenègre; chefs de laboratoire : Mlle Gauthier-Villars, M. Paris; interne : M. Gaultier (Michel); externes : MM. Lenoir (P.), Piguet (B.), Baudon (J.-V.), Belot (Emile), Nicolas (J.), Baudon (J.-A.), Petit (Jacques).

3. Médecin : M. Laignel-Lavastine; assistant : M. Bonnard; internes : MM. Sambron (Jean), Cochemé (René); externes : MM. Martin (P.), Hemeury (J.), Mothon (F.), Gibrat (P.), Lelièvre (J.), Martin de Frémont (H.), Legrand (M.), Mlle Mottez (M.).

4. Médecin : M. Aubertin; assistant : M. Lévy (Robert); interne : M. Morin (Marcel); externes : MM. Lacombe (R.), Molimard (J.), Verliac (F.), Guillaume (R.), Mlle Rémond (S.), M. Mariani (F.).

5. Médecin : M. Vincent; assistant : M. Puech; internes : MM. Guillaumat, Lebeau (Jacques); externes : MM. Gimault (H.), Vermenouze (P.), Geismar (P.), Verstraete (Cl.), Advenier (F.), Masson (René), Loiseau (André).

6. Médecin : M. Harvier; assistant : M. de Brun du Bois Noir; internes : MM. Catinat, Ledoux-Lebard; externes : Mlles Pinard (Jacqueline), Seyrig (Claude), MM. Filippi (Paul), Maille (André), Rouault (M.), Mlles Heulot (Raymonde), Brille (Denise).

7. Chirurgien : M. Baumgartner; assistant : M. Banzet; internes : MM. Cordebar, Krug (Gérard), Hector (Joseph); externes : MM. Parienté (A.), Duchêne (Jean), Goldberg-Rudkowsky, Hal-

fon (E.), Mlle Rouvier (Ch.), MM. Piard (André), Amado (G.), Chauvin (J.), Mlle Rousset (R.-M.).

8. Chirurgien : M. Chevrier; assistant : M. Oberlin; internes : MM. Nabert (Ch.), Adrianopoulos, Moreno (Manuel); externes : MM. Roux (J.), Jomier (F.), Rousselin (Léon), Devieux (F.), Gonzalez-Ruiz (B.), Pomès (G.), Venator (R.), Hagege (A.).

9. Chirurgien : M. Küss; assistant : N...; internes : MM. David (Lucien), Bouteau (P.-M.), Guny (André); externes : Mlle Berlinska (D.), MM. Assanlou (C.), Malange (R.), Morilière (L.), Mogharei (S.), Bibring (A.), Tronc (M.), Derooz (J.).

10. Accoucheur : M. le Pr Jeannin; chefs de clinique : MM. Richard, Guède, Mlle Delahaye; chef de laboratoire : M. Minvielle; interne : M. Schneider (Jean), E. P.; externes (femmes) : Mmes Penit (M.), Leclerc (née Blanc P.).

11. *Consultation (Médecine).* — M. Escalier; assistant : M. Bourgeois; externe en premier : Mme Hector (Antoinette) (interne); externes : MM. Salet (J.), Chigot (P.).

12. *Chirurgie.* — M. Reymond-Bernard; externes : MM. Dieugott (D.), Bignotti (A.), Neveux (S.).

13. *Service d'Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ramadier; assistant de consultation : M. Eyriès; interne : M. Zhâ (Jean); externes : MM. Jouon (H.), Fekete (A.), Grévin (F.), Goldman (M.).

14 *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cerise; assistant : Mlle Kaz; interne : M. Brégeat (Raymond); externes : MM. Fonteneau (A.), Pribat (D.).

15. *Consultation de Stomatologie.* — M. Bozo; assistant : M. Vrasse; adjoint : M. Chatellier; externes : MM. Lardy (M.), Le Brun (élève).

16. *Electro-Radiologie.* — Chef du Service central : M. Delherm; chefs adjoints : MM. Thoyer-Rozat, Morel-Kahn ; assistants : MM. Codet, Fischgold, Strouzer, Mme Duclaux, MM. Bernard, Chenot, Stuhl; interne : M. Roux; externes : Mlles Blairon (Th.), Bonastre (G.).

Hôpital Saint-Antoine

1. Médecin : M. le Pr Loeper; chefs de clinique : MM. Gilbrin, Cottet, Loisel, Perrault, Mlle Riom; chefs de laboratoire : MM. Duchon, Lesure, Soulié, Mlle David (délégués); internes : Mme Brouet, née Sainton; M. Siguier (Fred); externes : MM. Roulland (H.), Avril (A.), Petit-Norbert (G.), N..., Marchon (J.), Lesure (J.), Deslandes (E.).

2. Médecin : M. F. Ramond; assistant: M. Chêne; interne : M. Bourée (Jacques); externes : M. Bourlière (F.), Mme Saulter (H.), Mlles Papot (C.), Pauliac (M.), M. Lang (P.).

3. Médecin : M. Pagniez; assistant : M. Plichet; interne : M. Varay (André); externes : MM. Le Sourd (M.), Pillet (J.), Aurenche (A.), Mlle Audibert (G.), M. Barré (Yves).

4. Médecin : M. Faure-Beaulieu; assistant : M. Cahen (Robert); interne : M. Pécher (Yves); externes : MM. Fortin (P.), Ladau (P.), Mlle Seror (M.), MM. Germain (A.), Patin (R.).

5. Médecin : M. Chabrol; assistant : M. Bussan; interne : M. Parrot (Jean); externes : Mlles Lesney (S.), Petron (Col.), MM. Chabasseur (Marie-Etienne), Pineau (M.), Godlewski (G.).

6. Médecin : M. Weill (P.); assistant : M. Oumansky; interne : M. Négréanu (Alex); externes : MM. Hussameddin (D.), Lanceau (P.), Theiler (R.), Albahary (Cl.), Schilte (P.).

7. Médecin : M. Cain; assistant : M. Cattan; interne : M. Hertz (Simon); externes : MM. Dufourmentel (Cl.), de Rubiana (L.), Tolstoï (S.), Lenoël (J.).

8. Médecin : M. Jacob; assistants : Mlle Scherrer, M. Mayer; Service des tuberculeux, interne : M. Piton (Jean); externes : M. Sénéchal (R.), Mlle Tarrade (A.), MM. Lemarchand (Ch.), Coriat (M.), Pellet (M.).

9. *Centre de triage.* — 3 externes : MM. Piana (G.), Houssin (G.), Sebillotte (L.).

10. Chirurgien : M. le Pr Grégoire; assistant : M. Michon; chefs de clinique : MM. Baumann et Dufour; chef de laboratoire : M. Delavenne; internes : MM. Sergent (André), Caby (François), Suire (Pierre); externes : MM. Halley (G.), Lapeyre (J.), Mlle Kahn (M.), M. Gorin (R.), Mlles Lipmann (Ch.), Antoine (Cl.), Dubois (M.), Hahn (M.-L.).

11. Chirurgien : M. Bréchot; assistant : M. Reinold; internes : MM. Strensand (S.), Girard (Emile), Soyer (J.-J.); externes : MM. Pergola (F.), Boismoreau (P.), Thiebot (P.), Komarover (A.), Alhomme (P.), Seban, Nataf.

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Grivot; assistant : M. N...; interne : M. Giraud; externes : MM. Fouilloy (R.), Davidovici (A.), Manillier (R.), Piarrat (J.), Pouzols (H.).

13. Accoucheur : M. Lévy-Solal; assistant : M. Sureau; internes : MM. Camus (Pierre), Roche (Camille), Livory (Marcel); externes : Mlle Moreilhon (M.), MM. Francheteau (G.), Pouret (H.), Mlles Haller (Sylvie), Haller (Renée).

14. *Consultation (Médecine).* — M. Boltanski; assistant : Mme Arager; interne : Mme Rault; externes : MM. Villebrun (J.), Marinetti (P.), Florès (C.), Leib (G.).

15. *Chirurgie.* — M. Braine; assistant : M. Maximin; externes : MM. Ecklé (P.), Connat (M.), Bastian (F.), Gropper (G.).

16. *Service d'Ophtalmologie.* — M. Velter; assistant : M. Joseph; interne : M. Morax; externes : MM. Huret (L.), Chabert (R.), Baulon (G.), Gosselin (M.).

17. *Consultation dentaire.* — M. Thibaut; adjoint : M. Laisse; assistant : M. Friez; externes : MM. Bléchet (M.), N...

18. *Electro-Radiologie.* — Chef du service central : M. Solomon; chefs adjoints : MM. Gibert, N...; assistants : MM. Jaudel, Vitenson, Mozer, Tribout, Tsiricas, Mlle de Bergmann; externes : Mlle Balossini (M.), M. Fouassier (A.).

Chef des travaux de curiethérapie : Mlle Guinier.

Hôpital Necker

1. Médecin : M. Villaret; assistant : M. Bith; interne : M. Bardin (Pierre); externes : MM. de Paulo (J.), Depuis (Ray), Hausmann (L.), Blancard (P.), Dullin (Cl.).

2. Médecin : M. Fiessinger; assistant : M. Olivier; internes : M. Dupuy (Raymond), M. Aussanaire; externes : MM. Huber (J.), Lion (R.), Ferrand (G.), Mme Viguié, née Vidal de la Blache.

3. Médecin : M. Binet; assistant : M. Kaplan; in-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

terne : M. de Graciansky (Pierre); externe : M. Castaigne (P.).

4. Chirurgien : M. le Pr Marion; assistant : M. Fey; chefs de clinique : MM. Naggiar, Bouchard; chefs de laboratoire : MM. Colombet, Chabanier, Mlle Kogan, M. Truchot; internes : MM. Lachmann (Edouard), Arnal; externes : MM. Galle (R.), Clerfeuille (J.), Rouzaud (M.), Rault (Y.), Chalochet (P.), Salinesi (J.), Nonique (P.), Tzannetis (A.), Doger de Speville (J.), Menanteau (A.).

5, Chirurgien : M. Berger (Jean); internes : MM. Welez (Fernando), Hofmann (Salomon), Nardi (César); externes : M. Duchêne (Henri), Mlles Monin (F.), Bérenger (M.), MM. Labourie (A.), Daguet (J.), Dogué (J.), Sarfati (R.).

6. *Consultation (Médecine)*. — M. Lambling; assistant : M. Thomas; externe en premier : M. Payet (Maurice) (interne); externes : MM. Vasquez (C.), Chilot (R.), Coste (J.).

7. *Chirurgie*. — M. Quénu; assistant : M. Guillot; externes : MM. Bertin (P.), Cenac (R.).

8. *Consultation de Stomatologie*. — M. Gornouec; adjoint : M. Hénault; externes : MM. N.... N...

9. *Electro-Radiologie*. — Chef du service central : M. Thibonneau; adjoints : MM. Petit et Truchot; assistants : Mme Baude, MM. Bernard, Brunet; externes : MM. Guéraud (L.), Ressnoek (M.).

Chef des travaux de radiothérapie : M. Gally.

10. *Consultation des voies urinaires*. — M. Naggiar.

Hôpital des Enfants-Malades

1. Médecin : M. le Pr Nobécourt; chefs de clinique : MM. Ducas, Veslot, Brisset; chefs de laboratoire : MM. Prebet, Lafaille, Mlle Landowski, M. Brunet (moniteur), Mlle Navarron (moniteur); interne : Mlle Lorain (Geneviève); externes : MM. N..., Henrot (A.), Cohen (José), Guillemain (A.), Rabourdin (J.), Mme André (S.), née Fuzier, Mlle Baraquin (A.-M.).

2. Médecin : M. Weill-Hallé; assistante : Mlle Papaioannou (Angèle); interne : M. Lewi (Samuel); externes : Mme Schapira, Mlle Lotte (A.), MM. de Prat (J.), Prin (A.), Mme Bouazig (E.).

3. *Crèche ancienne et nouvelle*. — M. Weill-Hallé; externe en premier : M. Jaïch (interne).

4. Médecin : M. Armand-Delille; assistant : M. Lestocquoy; interne : M. Boissonnet (Jacques); externes : MM. Abeille (J.), Ardouin (M.), Mlle Latron (M.), M. Caillé (J.), Mlles Szezesniakowsky (S.), Wetzel (S.).

5. *Sélection*. — Externes en premier : MM. Soulignac (Christian), interne; M. Leconte (André) (interne).

6. Médecin : M. Darré; assistante : Mlle Landowski; interne : M. Bouley (Jean); externes : Mme Sicard (née Guignard), M. Perol (E.), Mme Guiraud (née Lemaresquier), Mlle Soudant, MM. Lambert (L.), Robert (J.-P.).

7. Médecin : M. Tixier; assistant : M. Bize; interne : M. Bour (Henri); externes : MM. Libert (R.), Villanova (P.), Mlles Prettré (F.), Massiot (B.), MM. Bouche (J.), Capron (P.), Ferrasson (P.).

8. Chirurgien : M. le Pr Ombrédanne; assistant : M. Fèvre; assistant d'orthopédie : M. Lance; assistant de consultation d'orthopédie : M. Huc; chefs de clinique : MM. Gorecki, Peht, Judet; chefs de laboratoire : M. Saint-Girons, Mme Rémond (préparatrice); internes : MM. Leuret (Jean), Delinotte (Pierre); interne (médaille d'or) : M. Mialaret (Jacques); externes : MM. Moch (B.), Bailly (P.), Lartigue (P.), Loiseau (Jacques), Laneuville (J.), Darris (Ch.), Poissonnet (H.), Grunspan (Théo).

9. *Service médical d'Antony*. — M. le Pr Ombrédanne; externe en premier : M. Sterin (Raymond) (interne); externes : Mlle Atcham (M.-G.), M. Loiseau (James).

10. Chirurgien : M. Bergeret; interne : M. Bréhant (Jacques); externe en premier : M. Suchmann (Yvan), interne; externes : MM. Hermann (André), Routier (Michel), Bigou (Alphonse), Berthet (Georges), Dupas (Albert).

11. *Ophtalmologie*. — Ophtalmologiste: M. Monbrun; interne : M. Horeau (Jean); externes : MM. Péraly (E.), Bijoux (R.), Chambon (A.), Burgaud (J.).

12. *Oto-rhino-laryngologie*. — M. Le Mée; assistant : M. Richier; assistant adjoint : M. Lhuillier; assistants de consultation : MM. Pugnaire, Gisclard; internes : MM. Cler, Osenat (Pierre); externes : MM. N..., Lambert (R.), Gouffier (M.), Chevallier (Robert), Berthiot (A.), Dutter (L.), Mlle Ségal (P.).

13. *Electro-Radiologie*. — Chef du service central : M. Duhem; adjoint : M. Dubost (f. f.); assistants : MM. Goubert, Moro; externes : Mme Gatovsky, N...

14. *Service temporaire Poliomyélite*. — M. le Pr Nobécourt; externe en premier : Mlle Morel (Perrine) (interne); externes : M. Forestier (R.), Mme Patey.

Hôpital Cochin

1. Médecin : M. le Pr Labbé; chefs de clinique : MM. Goldberg, Uhry; chefs de laboratoire : MM. Beauvy, Perrot; internes : MM. Lemelletier (Jules), Picquart (Albert), Gautier (Jacques); externes : MM. Gasch (J.), Vila (R.), Grunberg (S.), Radziviller (B.), Mlles Albulesco (M.), Wetzler (M.), Raymond (A.), MM. Ulmann (R.), Uzan (M.), Sclafer (Jacques), Mlle Desclaux (G.), MM. Pointeau (J.), Dubel (G.).

2. Médecin : M. Pinard; assistante : Mlle Corbillon; chef de laboratoire : M. Giraud; internes : MM. Vignalou, Delaitre; externes : MM. Mathias (J.), Malingre (G.), Weill (J.-V.), Delouche (G.), Sterfoul (J.), Falk (F.).

3. *Service de Malariathérapie*. — Médecin : M. Pinard; externes : MM. Blinder (R.), Statlender (G.).

4. Médecin : M. Ameuille; assistants : MM. Hinault (f. f.), Lejars, Kudelshi (f. f.); interne : M. Fauvet (Jean); externes : MM. Paley (Jean), Galmiche (Paul), Enel (Jacques), de Fourmestraux (J.), Leroux (P.), Mlle Weissbrod (A.).

5. *Service du dispensaire*. — Interne : M. Rendu (Charles); externes : MM. Carballo (C.), Dufour (J.), Thaon (M.), Baussan (P.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

6. *Service temporaire tuberculeux* (ancien Pavillon Dieulafoy). — Externe en premier : M. Nouaille (Jean) (interne); externes : MM. Delabroise (M.), Douville (J.), Dos Ghali (J.).

7. *Pavillon tuberculeux* (femmes). — Externes : Mlle Salmon (D.), Mme Chapellart (née Biclet).

8. Médecin : M. Chevallier; assistant : M. Colin (faisant fonction); chef de laboratoire : Mlle Hahn (faisant fonction); interne : M. Kaplan (Alexandre); externes : MM. Coville (R.), Bloch (M.), Delormeau (P.), Bolivar (J.), Lasry (J.), Gordowski (A.).

9. Chirurgien : M. le Pr Lenormant; assistants : MM. Wilmoth, Ménégaux; chefs de clinique : MM. Mouchet, Pergola, Lebel, Herbert; chefs de laboratoire : MM. Beauvy, Perrot, Rappeneau; internes : MM. Judet (Robert), Chigot (Paul), Cachin (Charles), Pertus (Jean), Monsaingeon (André); externes : Mlle Stahland (Ellen), Mme Calvet (R.), Mlles Wuest (M.), Aftalion (M.-L.), MM. Sokolski (N.), Roux (Michel), Mlle Spach (Hélène), M. Lacour (Albert), Mlle Morin (Jeanne), MM. Jaupitre (J.), Marachi (Ch.), Deconflé (P.), Gorce (Marcel).

10. Chirurgien : M. le Pr Mathieu; chefs de clinique : MM. Beuzart, Demirleau, Ollivier-Henry; chefs de laboratoire : MM. Letulle, Ducroquet (assistant d'orthopédie): internes : MM. Genty (Philippe), Barcat (Jean); externes : MM. Depinay (P.), Bouvaist (J.), Parhami (Y.), Hérard (Jean), Lewinson (M.), Lebas (A.).

11. Chirurgien : M. Chevassu; assistant : M. Bayle; internes : MM. Huguier (Jacques), Cauchoix (Jean); externes : MM. Todoskoff (P.), Lagarde (R.), Decormeille (M.), Sinaud (A.), Allain (J.), Vossoughi (D.), Orfali (J.), Bertrand (Ch.).

12. *Consultation* (*Médecine*). — M. Costes; externe en premier : M. Mande (Raymond) (interne); externes : MM. N..., Driulhe (A.), Vannier (S.).

13. *Chirurgie* (rattachée au service de la clinique chirurgicale). — Externes : MM. Girard (R.), Gaudeul (Bernard), Chardon (Pierre).

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Prélat; externes : N..., N...

15. *Consultation* (*Oto - rhino - laryngologie*). — M. Leroux; chef adjoint : M. Gouzé; externes : Mlle Huard (M.), M. Rometti (Alde).

16. *Electro-Radiologie.* — Chef du service central : M. Ronneaux; chef adjoint : M. Desgrez; assistants : MM. Gadreau, Barreau, Busy (R.), Busy (J.), Moret, Boileau; externes : Mlle Decouflé (J.), N...

17. *Consultation de Stomatologie.* — M. Maurel; adjoint : M. Omnès; assistant : M. Dufficux.

Hôpital Beaujon (Clichy)

1. Médecin : M. Troisier; assistant : M. Bariéty; interne : M. Herrenschmidt (Jean); externe en premier : M. Trotot (Ray.) (interne); int. médaille d'or médecine : M. Netter (Albert); externes : MM. Hadengue, Steinberg (R.), Mlle Bareillier-Fouche, M. Gertzberg (V.), Mlle Lauer (L.).

2. Médecin : M. Stévenin; assistant : M. Lebourdy; interne : M. Wimphen (André); externes : MM. Raufman (L.), Ballade (R.), Klein (M.), Reynes (P.), Grémont (Théo).

3. Médecin : M. Donzelot; assistant : M. Ménétrel (Bernard); interne : M. Meyer-Heine; externes : MM. Cuadrado (A.), Pelaez (M.), Perdrix (L.), Jaupitre (M.), N...

4. Médecin : M. Richet; assistant : M. Sourdel; interne : M. Netter (Henry); externes : MM. Campagne (J.), Lanvin (M.), Malvezin (F.), Bailly (J.-M.), Duval (René).

5. Médecin : M. Léon-Kindberg; assistants : MM. Viber, Adida, Weiler (ff.); interne : M. Demartial (Louis); externe en premier : Mlle Oehmichen (interne); externes : Mlle Vialet (Lucie), MM. Philippe (Léon), Tola (Alfred), Marsault (J.), Marmier (R.), Drylewicz (G.).

6. Médecin : M. Turpin; chef de laboratoire : M. May; interne : M. Sikorav (Henri); externes : M. Demassieux (J.), Mlle Doumic (A.), M. Liermain (M.).

7. Chirurgien : M. Basset; assistant : M. Ameline; internes : MM. Ollier (Rob.), Mazingarbe (André), Le Picart (Jean); externes : MM. Tardif (René), Henry (Jacques), Pinasseau (Robert), Seillier (Jean), Lamy (Robert), Démétriadès (Marco), Leiser (Jean), Mebs (Jean-Paul).

8. Chirurgien : M. Guimbellot; internes : MM. Billard (Jacques), Logeais (Pierre), Nastorg (André); externes : MM. Horvilleur (P.), Lemoine (André), Lacour (Armand), Cahn (Léon), Valadon (Pierre), Chavarot (Georges), Bernheim (Lucien), Gorny (Maurice).

9. Chirurgien : M. Rouhier; assistant : N...; internes : MM. Laurence (Gabriel), Laigle (Louis), Morel-Fatio (Daniel); externes : MM. Ramani (M.), Frankfurt (P.), Charlet, Bœswilwald, Delerba, Nanty (D.), Calmanovici (N.), Mlle Dupont (Solange).

10. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Baldenweck; assistant : M. Magnien; assistant suppléant : M. Granet; interne : M. Dreyfus (Jacques); externes : MM. Arnaud (Guy), Tisca (Roger), Dufour (André), Boivin (Jean-Marie).

11. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Bourdier; assistant : M. Juvanon; interne : Mlle Sulzer; externes : MM. Dutsch (Arthur) (élève), Etein (Maurice) (élève).

12. Accoucheur : M. Levant; internes : MM. Grasset (Jacques), Beauchef (Jean); externes : MM. Lucas (Pierre), Loublié (G.), Mlle Atcham (Paule), MM. Bargain (Roland), Harel (Robert).

13. *Consultation* (*Médecine*). — M. Decourt; assistant : M. Bloch; externe en premier : M. Fischer (interne); externes : M. Dervaux (René), Mlle Caulliez (Mad.), N...

14. *Chirurgie.* — M. Soupault; externes : Mme Moulier (Suz.), MM. Habib (Sylvain), Payenneville (Henri).

15. *Electro-Radiologie.* — Chef du service central : M. Aubourg; chefs adjoints : MM. Joly, Surmont; assistants : MM. Piffault, Pulsford, Mme Delaplace, M. Gauliard; interne : M. Zarachovitch; externes : MM. May (Gilbert), Gaudron (H.), N..., N...

16. *Consultation de Stomatologie.* — M. L'Hirondel; assistant : M. Lheureux; adjoint : M. Sassier.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Hôpital Beaujon (Paris)

1. *Premier service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Laederich; assistant : M. Worms; interne : M. Villot (Gérard); externes : MM. Boreau (J.), Morel (V.), Delafour (J.), Wibrotte (J.), Mlle Keim (L.).

2. *Deuxième service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Jacquelin; internes : M. Bouvrain (Yves), Mme Teyssier (née Commerson); externes : MM. Aubouy (Marcel), Bonvallet (Jacq.), Pradoura (Michel), Ducournau (J.), Dutrand (M.), Aubouy (Roger), Courjaret (Jacq.), Dufresne (P.), N..., N...

3. *Service temporaire de médecine.* — Médecin : M. Paraf; interne : M. Orinstein (Elie); externes : MM. Szteijn (A.), Verriez (Ch.), Tremblin, de Sablet (M.), Mlle Kaplan (Olga).

4. *Service temporaire de chirurgie.* — Chirurgien : M. Madier; internes : MM. Faugeron (Pierre), Chatain (Jean), Vautier (Jean), Jouanneau (Pierre); externes : Mlle Loiseau (Marie), MM. Lafourcade (Jean), Lebettre (Noël), Matron (Pierre), Cachin (Yves), Ancelin (A.), Dumay (J.-J.), Mlle Vesigot-Wahl, M. Thevenin (P.), Mlle Dicky (Olga).

5. *Consultation de Médecine.* — M. Dreyfus (Gilbert); assistant : M. Jean Weill; externe en premier : M. Mathivat (interne); externe : M. Petit (M.).

6. *Consultation de Chirurgie.* — M. Mauclaire; externes : MM. Borde-Sue (Paul), Giraud (Paul).

7. *Electro-Radiologie.* — Assistants : MM. Foubert, Gaulliard; externe : M. Brasseur (A.) (élève).

8. *Service temporaire de rougeole.* — M. Layani; externe en premier : Mlle Sachnine (interne); externes : MM. Brunat (Georges), Jourde (Louis).

Hôpital Lariboisière

1. Médecin : M. Gandy; assistant : N...; interne: M. Scheid; externes : MM. Pauthier (R.), Sriber (A.), Mlle Rometti (E.), MM. Jüllich (L.), Denoyelle (M.), Matheron (J.-M.), Crépin (G.).

2. Médecin : M. Herscher; assistant: M. Roberti; interne M. Brouet; externes : MM. Loubrieur (J.), Destarac (A.), Mlle Dumont (G.), MM. Bonneffs (P.), Reynaud (J.), Lamy (J.), Lederer (W.), Mlle Faure (F.).

3. Médecin : M. Rivet; assistant : M. Hirschberg; interne : M. Greene (Justin); externes : M. Pons (A.-G.), Mlle Sibertin-Blanc (Rose), MM. Alison (F.), Destarac (A.), Mlle Dumont (G.), M. Girod (Raymond).

4. Médecin : M. Gautier; assistant : M. Seidmann; interne : M. Baudoin; externes : M. Soulier (J.-P.), Mme Delaffond (Mad.), MM. Lemaire (J.), Metzger (F.), Torlet (J.), Bassé-Parton.

5. *Service des tuberculeux.* — M. Gautier; externes : MM. Carpentier (H.), May (Gilbert).

6. Médecin : M. Cathala; assistant : M. Bolgert (Marc); interne : M. Grenet (Pierre); externes : Mme Truelle (née Chotard), MM. Frebet (H.), Rolland (M.), Callerot (L.), Bauchart (Jean), Mayaud (J.), Léger (B.).

7. Chirurgien : M. Heitz-Boyer; assistant : M. Chaignon; internes : MM. Vincent (Pierre), Gillet (Germain); externes : MM. Jalladeau (J.), Albrecht (T.), Rabinovici (J.), Pilat (L.), Hornung (M.), Rosensteck (N.), Mellouli (S.), Nefussy (E.), Krenner (P.).

8. Chirurgien : M. Cadenat; internes : MM. Fontaine (Henri), Sabourin (Jean), Delorme (Max); externes : MM. Courchet (Adolphe), Vignon (Daniel), Tricot (Rob.), Verroust (Georges), Mlle Krilitchevsky (T.), M. Blestel (J.).

9. *Service des chroniques.* — M. Cadenat; externe : M. Pradelle (R.).

10. Chirurgien : M. Sauvé; internes : MM. Grépinet (Hubert), Mouchotte (Maurice), Maruelle (Roger); externes : MM. Payer (H.), Flaisler (A.), Cœuilliez (A.), Mlle Aalam (J.), MM. Chabert (Louis), Marchal (Louis), Lévy (Emile).

11. Chirurgien : M. Houdard; internes : MM. Roux (Marcel), Mathey (Jean), Marschack (Victor); externes : Mme Mathey (J.), MM. Levêque (D.), Hébert (Maurice), Biaggi (Jacques), Blondé (André), Caldier (Lucien), Mlle Maschkauzan (Hélène).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. le Pr Lemaître; chefs de clinique : MM. Gaston, Bérard, Van den Bossche; chef de laboratoire : M. Ardoin; assistant : M. Thomas (ff.); internes : MM. Aboulker (Paul), Molinéry (Jean); externes : MM. Girard (Louis), Dupond (André), Etienne (Roger), Meunier (André), Iancu (Bernard), Baillet (Hubert), Bui-Kien-Tin.

13. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Magitot; assistant : M. Dubois; internes : MM. Desvignes (Pierre), Nordmann (Robert); externes : Mme Defrance (née Thuillen), MM. Daskalakis (T.), Benalioua (M.), N..., N..., N...

14. Accoucheur : M. Devraigne; assistant : M. Ravina; internes : MM. Bastien (Jacques), Adle (Yahia); externes : MM. Deroide (Albert), Gheorghiu (Nicolas), Lebrun (Georges), Mlle Eliakim (Julie), MM. Barré (André), Serreau (Charles), Boucaut (Maurice).

15. *Consultation (Médecine).* — M. Hamburger; assistant : M. Courtin; externe en premier : M. Raynaud (Maurice) (interne); externes : Mlle Blieblum (S.), MM. Rey (Jean), Darricau (J.), Mignon (Robert), Lefkovitch (N.).

16. *Chirurgie.* — M. Redon; externes : M. de Rudelle (Antoine), Mme Carpentier (Arlette), M. Krawiecki (A.).

17. *Consultation de Stomatologie.* — M. Rousseau-Decelle; adjoint : M. Lattès; assistant : M. Gencel; externes : MM. Erlich (Jean), N...

18. *Electro-Radiologie.* — Chef du service central : M. Guilbert; chef adjoint : M. Devois; assistants : M. Corbier, Mme Graniansky, MM. Bouland, Frain; externes : Mlle Fossier (Jeanne), MM. Bouyssi (François), Hervet (Emile), Masmonteil (Henri).

Chef des travaux de radiothérapie : M. Piot.

Hôpital Tenon

1. Médecin : M. Weill (P.-E.); assistant : M. Isch-Wall; interne : M. Menétrier (Jacques); externes : MM. Taïeb (André), Bensimhon (G.), Mattei (Marc).

2. Médecin : M. Lian; assistant : M. Blondel; interne : M. Brocard; externes : Mlle Gauthereau (G.), M. Pinon (Louis), Mlle Téodoresco (Y.), MM. Nataf (Aaron), Rudnansky (R.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

3. Médecin : M. Brûlé; assistant : M. Hillemand; internes : MM. Bensaude (Alfred), Gharib (Mohammed); externes : MM. Broutin (André), Bernard (Pierre), Viguié (Roger), Rognon (Lucien) M[lle] du Pasquier (N.), M. Sévileano (Nicolas).

4. Médecin : M. Laroche; assistant : M. Bompart (Bertrand); interne : M. Corcos (Salomon); externes : MM. Ballerin (Jacques), Grel (Pierre), M[lle] Damiens (Simone), M. Tetu (René).

5. Médecin : M. May; assistant : M. Ollivier (Jean); interne : M. Moulinier (Edmond); externe en premier : M. Chareire (interne); externes : MM. Durupt (Lucien), Serre (Louis), M[lle] Rosental (Louise), M. Ternier (Alex), M[lles] Adler (Jeanne), Devillers (Juliette), MM. May (E.), Cayla (Jean).

6. Médecin : M. Pruvost; assistants : M. Prieur (f. f.), M. Pignot, M[me] Dolfus; internes : MM. Wetterwald, Chenebault (Jean); externes : MM. Gros (Salomon), Debusschère (Frédéric), Petitot (Albert), Pinchenzon (B.), M[lle] Lécuyer (G.), MM. Deprez, Coulon (Maurice), Fredj (Léon), Gourion (H.), Durgeat (J.).

7. Médecin : M. Marchal; assistant : M. Soulié; interne : M. Porge (Jean); externes : M. Geffriand (M.), M[lle] Ancel (F.), MM. Braconier-Leclerc (R.), Hochfeld (M.), Guin (E.), N...

8. Médecin : M. de Gennes; assistant : M. Salles (Pierre); interne : M. Bonnet (Georges); externes : MM. Gluck (Ernest), Agnard (Ch.), Grange (J.), M[lle] de Larminat (M.), MM. Corrion (J.), N...

9. Chirurgien : M. Roux-Berger; assistant : M. de Gaudart d'Allaines; internes : MM. Malgras, Stéfani (Lucien), Guy (André); externes : MM. Dreyfus (J.-C.), Postel-Vinay (Cl.), Bessière (Maurice), Cayrol (J.), M[me] Roujon (née Roverdiau), MM. Simon (René), Ben Haïm (G.), Dupuis (R.).

10. Chirurgien : M. Gernez; assistant : M. Mouloguet (Pierre); internes : MM. Dutot (Raymond), Douay (Abel), Varangot (Léon); externes : M[lles] Mirabail (Marie-Odile), Lévy (Yvette), Train Him Tuoc, MM. Dupuy (Michel), Govaerts (G.), Salmen (S.), Petit (Jean-Louis).

11. Chirurgien : M. Deniker; assistant : M. Sauvage; internes : MM. Esquirol (Etienne), Ghozland (Elie), Gibert (Théophile); externes : M[lle] Beaughon (Marg.); MM. Giraud, Sauzède (Cl.), Szryro (Michel), M[lle] Huguenard (Andrée), MM. Dreyfus (Albert), Quichon (Robert), M[lle] Chaberlot (Franç.).

12. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Hautant; assistants : MM. Clément, Bourgeois; assistant adjoint : M. Cuzin; assistant de consultation : M. Le Jemble (f. f.); internes : MM. Coussieu (Pierre), Maspétiol (Roger); externes : MM. Bretton (R.), Oudot (M.), Paingault (M.), Roulin (M.), Bourgeaud (Lucien).

13. *Ophtalmologie.* — M. Bollack; interne : M. Voisin (Jean); assistante titulaire : M[me] Delthil; assistant de consultation : M. Camps; externes : MM. Douay (Ch.), Wolkowicz (M.) (élève), Driard (H.) (élève), Wior (élève).

14. Accoucheur : M. Cleisz; assistant : N...; internes : MM. Dennewald (Ferdinand); Robey (Maurice); externes : MM. Bachellier (Roger), Baugé (Ch.), Artisson (H.).

15. *Consultation (Médecine).* — M. Basch; assistante : M[lle] Maas; externe en premier : M. Boyer (Jean) (interne); externes : M. Choppy (J.), M[lle] Lambert (A.), MM. Krewer (Ber), Renault (Pierre).

16. *Chirurgie.* — M. Chifoliau; assistant : M. Baudelot; externes : MM. Suau (E.), Fehrenbach (A.), Abramowicz (Bernard).

17. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Gilson; chef adjoint : M. Huet, assistants : MM. Descousts, Bouchard, Marchal.

18. *Laboratoire de curiethérapie et radiothérapie.* — Chef de service : M. Mallet; chef adjoint : M. Coliez; externes : MM. Beaugrand (P.), Grain (Robert).

19. *Consultation de stomatologie :* M. Lacronique; adjointe : M[me] Papillon; assistant : M. Bertrand.

Hôpital Laënnec

1. Médecin : M. le P[r] Bezançon; assistants : MM. Baron, Azoulay, Braun, Destouches, Fouquet, Gaucher, M[me] Ragu (crèche); chefs de clinique : MM. Meyer, Joly, Bousser, Delon; chefs de labor. : MM. Braun, Guillaumin, Delarue; Joly et Langlois, consultation spéciale pneumothorax; internes : MM. Pergola (André), externe en premier; Robert (P.) (interne); externes : MM. Danion (Jean), Genthon (J.), Arribehaute (Rob.), Barbier (J.), Pinès (Jack), Philippe (Bern.), Boulay (André), Agid (René).

2. *Crèche.* — Externes : MM. Monteau (R.), Torre (P.).

3. *Dispensaire Léon Bourgeois.* — M. le P[r] Bezançon; externes : MM. Roubinet (Raym.), Marcault (P.), Langevin (Jean).

4. Médecin : M. Rist; assistants : M. Pellissier, M[lle] Blanchy, MM. Brissaud, Hautefeuille, Bernard, Triboulet; interne : M. Walther (Roger); externes: MM. Neumann (J.), Didier (R.), Costa (R.), Meline (J.), Mordo (Alex), Baudouin (Jean).

5. *Service des baraquements :* M. Rist; interne : M[lle] Rotté (Suz.); externes : MM. Labouré (Marc), Winter (Jean), Muller (Jean), Graillon (Pierre), Jorge (Salomon), Meselati (Edmond).

6. *Dispensaire Léon Bourgeois :* M. Rist; externes : M[lle] Maurcil-Deschamps (Mad.), M. Irsoni (Phil.), M[lle] Raab (Ann.).

7. Médecin : M. Louis Ramond; assistant : M. Vialard; interne : M. Dreyfus (André); interne étranger : M. Maschas (Basile); externes : M[lles] Ghinsberg (G.), Saint-Paul (Yvonne), Michon (France), M[me] Benoit (Marie).

8. Médecin : M. René Bénard; assistant : M. Poumailloux; interne : M. Grossiord (André); externes : MM. Lebovici (Serge), Bachet (Maurice), Lebossé (André), Boisneuf (René).

9. Médecin : M. Léchelle; assistant : M. Thévenard; interne : M. Mignot (Hubert); externes : MM. Maignan (Ch.), Raymondaud (M.), Coste (Bernard), Party (Gilbert).

10. Chirurgien : M. Lardennois; assistants : MM. Maurer et Welti; internes : MM. Boutron (Jean), Janvier, Marre (Philippe); externes : M. d'Œlnitz (M.), M[lle] Descroix (J.), M. Gay (P.), M[lles] Esquerré (M.), Weinberg (L.), MM. Chardack (W.), Brenier (Y.), Lebel (J.), Villain (J.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

11. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bloch (André); assistant : M. N...; interne : M. Simonin (Louis); externes : MM. Arrighi (César), Froissant (André), Mlle Kowalska (E.), M. Batteau (Michel).

12. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Cantonnet; assistant : M. Besnard; assistant de consultation : M. Filliozat; interne : M. Wolinetz; externes : MM. Ciechanowicz (J.), Perel (L.), Moure (Stanislas).

13. *Consultation de médecine :* M. Célice; assistant : M. Marceron; externe en premier : M. Dreyfus (Bernard) (interne); externes : MM. Fayet (J.), Maigne (Jacq.).

14. *Consultation de chirurgie :* M. Maurer; externes : Mlle Robert (M.-T.), Souriac (P.).

15. *Consultation de stomatologie :* M. Darcissac.

16. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Maingot; chef adjoint : M. Portret (f. f.); assistants : MM. Jouveau-Dubreuil, Helie, Duclos; externes : MM. Chevreul (P.), Comte (Joseph), Fressinaud-Masdefeix (Louis).

Hôpital Bichat

1. Médecin : M. Boidin; assistant : M. Rouquès; internes : M. Conte (Michel), Mlle Courrier (Andrée); externes : MM. Rousseau (G.), Audoly (P.), Bouvier (H.), Champagne (Raymond), Richard (J.), Gœrens (J.), Barry (R.), Mlle Ravet (J.).

2. Médecin : M. Chiray; assistant : M. Albot; internes : MM. Debray (Charles), Kipfer (Marcel); externes : MM. Hané (P.), Mathé (H.), Raymond (Jean), Barrier (J.), Vissian (L.), Umdenstock (R.), Compagnon (L.), Neel (David).

3. Médecin : M. Pasteur Vallery-Radot; assistant : M. Mauric; internes : MM. Lemant (Jacq.), Domart (André); externe en premier : M. Israël (René) (interne); externes : MM. Collard (A.), Goury-Laffont (H.), Gougerot (L.), Sénéchal (J.-J.), Rouget (J.), Camus (J.), Mathieu (C.), Christophle (B.).

4. Médecin : M. Faroy; assistant : M. Déron; internes : MM. Temerson (Henri), Mouchotte (Robert); externes : M. Adam (R.), Mlle Mage (E.), MM. Feneou ,J.), Weyl (J.), Froidefond (M.), Dissez (Ch.), Parant (M.), Mlle Kouindjy (S.).

5. Chirurgien : M. Brocq; assistant : M. Raoul Monod; internes : MM. Lauthier, Lortat-Jacob (Jean), Derieux (Pierre-J.-A.); externes : M. Wetterwald (F.), Mlles Marx (P.), Bonnet (S.), MM. Moreau (M.), Chenille (J.), Bouygues (P.), Pley (J.), Jourdain (R.).

6. Chirurgien : M. Capette; assistant : M. Gueullette; internes : MM. Leroy (André), de Maulmont (Jacques), Piel (André); externes : M. Sierra (M.), Mlle Camilleri (L.), MM. Nomdedeu (H.), Tola (R.), Quinteseu (M.), Lévy (M.), Doville (J.), Simon (G.).

7. Chirurgien : M. Mondor; assistant : M. Huet; internes : MM. Benassy (Jean), Rouchy (Pierre), Gahinet (Maurice), Samain (Adrien); externes : MM. Küss (R.), Micquelard (M.), Alperine (Y.), Mlle Rist (H.), MM. Fonteix (P.), Chouinard (G.), Orliac (J.), Mlle Grould (P.).

8. Accoucheur : M. Metzger; assistant : M. Couinaud; internes : MM. Salvanet (Jacques), Drain (Maurice); externes : MM. Nedelec (L.), Dupont (V.), Duchatel (J.), Mlle Darkowshy (V.), M. Fleury (H.), Mme Wetzlar (M.).

9. *Consultation de médecine :* M. Weissmann; assistante : Mlle Wolff; externe en premier : M. Thomas (Henry) (interne); externes : MM. Azaiz (S.), Tahar (L.), Slama (Y.), Meillon (H.).

10. *Consultation de chirurgie :* M. Schwartz; externes : M. Brisson (F.), Mlle Fontmarty (J.), M. Taïeb (Marcel).

11. *Electro-radiologie :* M. Beaujard; adjoints : MM. Porcher, Legoff (f. f.); assistants : MM. Hickel, Lehmann (f. f.), de la Beausserie, Le Canuet (f. f.).

12. *Annexe Bichat (Polyclinique du boulevard Ney), Médecine générale (Consultation).* — Consultation de médecine générale : M. Lyon-Caen; externe en premier : M. Chassage (Pierre) (interne); externes : MM. N..., Boursaus (R.).

13. *Consultation de Médecine infantile.* — Médecin : M. Pierre-Paul Lévy; externe en premier : M. Vendyes (Pierre) (interne); externes : M. Montagne (P.), Mlle Giret (R.).

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Renard; externes : MM. Rosenberg (S.), Bloch (J.).

15. *Oto-rhino-laryngologie :* M. Aubry; externes : Mme Stein (A.), M. Schneider (M.).

16. *Consultation de stomatologie :* M. Raison; assistant : M. Marie; externe : M. Leibowitch (R.).

Hôpital Broussais

1. Médecin : M. le Pr Sergent; assistant : MM. Mignot, Bordet, Lonjumeau; chefs de clinique : MM. Patte, Racine, Gallot; chefs de labor.: MM. Durand (Henri), Couvreux, Kourilsky; internes : MM. Franchel (Félix), Duperrat (Félix); externes : MM. Jacquemin (H.), N..., Feuillette (P.), Carcopino (A.), Pouch (E.), Mlle Lazinier (J.), MM. Steinberg (H.), Coullet (C.).

2. Médecin : M. Laubry; assistant : M. Routier; interne : M. Dugas (Jacques); externes : MM. Masson (M.), Laubry (P.), Olbinsky (V.), Mme Matteï (M.), M. L'Hirondel (J.).

3. *Service des tuberculeux :* M. Laubry; interne : M. Malinsky (André); externes : MM. Szylowicz (T.), Miraillès (R.).

4. Médecin : M. Abrami; assistant : M. Wallich; interne : M. Bioy (Edouard); externes : M. Sauzier (P.), Mlles Gagnier (M.), Bentkowski (G.), Schmidt (S.), MM. Bloch (Cl.), Wintrebert (J.).

5. *Service des tuberculeux (baraquements) :* M. Abrami; interne : Mlle Bonnenfant (Françoise); externes : MM. Sicard (J.), Le Bigot (A.).

6. Médecin : M. Janet; assistant : M. N...; internes : MM. Soullard (Jacques), Vincent (Philippe); externes : MM. Haquin (Ch.), Castany (J.), Mlle de Laquière (V.), MM. Ryckebusch (J.), Door (M.), Polliot (L.), Chantemargue (F.), Camus (P.).

7. Chirurgien : M. Robert Monod; assistant : M. Seillé; internes : MM. Aliker (Pierre), Arviset (Abel), Lévy (Jean); externes : Mlle Cypin (E.), MM. Gerain (A.), Dicescu (T.), Roby (J.), Rozencweig (A.), Isal (P.), Sicard (J.).

8. *Consultation de médecine :* Mme Bertrand-Fontaine; externe en premier : M. L'Hirondel (Jean) (interne); externes : MM. de Lavedan de Casaubon, Tulou (P.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

9. *Consultation de chirurgie :* M. Monod; assistant : M. N...; externes : MM. Capelle (H.), Reverdiau (J.).
10. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Cottenot; assistants : MM. Blot, Cherigié, Le Din Thi; externe : M. Nguyen-Van-Vang.
11. *Clinique propédeutique :* M. Couvreux.
12. *Consultation de stomatologie :* M. Croquefer.

Hôpital Boucicaut

1. Médecin : M. Courcoux; assistants : MM. Thoyer, Alibert, Bucquoy; interne : M. Le Blanc (Marc); externes : MM. Vettier (G.), Hébert (A.), Pestel (M.), Houdart (R.).
2. *Centre de triage.* — Externes : MM. N..., N...
3. Médecin : M. Trémolières; assistant: M. Moussoir; interne : M. Carrez (Pierre); externes : Mlle Jury (C.), MM. Joublin (J.), Cossart (R.), Pruvot (G.), Bouilly (R.).
4. Chirurgien : M. Okinczyc; assist.: M. Huard; internes : MM. Flourens (Robert), Maury (Jacques), Pierra (Christian); externes : Mlle Desmonts (A.), M. Borman (I.), Mlle Schweisguth, MM. Ariztia (R.), Rouff (M.), Soula (J.), Lhermet (G.), Levi (R.-A.).
5. Accoucheur : M. Ecalle; assistant : M. Suzor; internes : MM. Goutner (Boris), Seguin (Marcel); externes : MM. Poissonnier (G.), Dauset (P.), Rousset (P.), Gueron (I.).
6. *Consultation de médecin.* — M. Rachet; assistante : Mlle Bayer; externe en premier : M. Arnous (Jean) (interne); externes : MM. Beaufils (J.), Prudhommeaux (P.).
7. *Consultation de chirurgie.* — M. Okinczyc; externes : MM. Schtakleff (A.), Crolias (G.), Ganchon (P.).
8. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Moulonguet; assistant : M. Lemoyne; assistant de consultation : M. Bosc; interne : M. Vaidié (Jean).
9. *Consultation de stomatologie.* — M. Fargin-Fayolle.
10. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Gérard-Léon; chef adjoint : M. Gilson; assistants : MM. Blanche, Lifchitz; externe : M. N...

Hôpital de Vaugirard

1. Chirurgien : M. le Pr P. Duval; assistant : M. Gatellier; chefs de clinique : MM. Rudler, Billet (H.); chefs de labor. : MM. Moutier-Goiffon (attaché de chimie); Dupouy (attaché de radiologie); Beloux (attaché médical); internes : MM. Lazard (François), Olivier (Claude), Le Cœur (Paul), Neyraud (Charles); externes : Mlle Moreau (J.), MM. Palmer (D.), Ciaudo (D.), Arnaud (A.), Carlo (R.), Caillods (J.), Doumic (J.), Berveiller (A.), Marzet (A.), Dumas (M.), Mlle Brisac (C.).
2. *Consultation de stomatologie.* — M. Vilenski.
3. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Béclère; assistant : M. Dupouy.
4. *Centre de neuro-psychiatrie infantile.* — M. Heuyer; assistante : Mme Roudinesco; interne : Mlle Lautmann (Françoise; externes : Mlles Casalis (A.), Marette (F.).

Hôpital Ambroise Paré

1. Médecin : M. Monnier-Vinard; assistant : M. Chabanier; interne : M. Brunel (Louis); externes : MM. Couturier (R.), Gauthier (R.), Carlotti (J.), Stefani (R.), Delair (G.).
2. Médecin : M. Huber; assistant : M. Florand; interne : Mme Siguier; externes : MM. Devaux (H.), Mouchot (G.), Belletoille, Bruneau (J.).
3. Médecin : M. Jacquet; assistant : M. N...; interne : M. Duval (Alain); externes : MM. Congy (J.), de Chirac (B.), Guyot (J.), Haguet (J.), Ducamp (P.).
4. Chirurgien : M. Desmarest; assistant: M. Thalheimer; internes : MM. Filhouland, Goyer (Robert); externes : M. Charbonneau (P.), Mlle Gaon (L.), MM. Perillo (J.), Lacaze (H.), Lefebvre (G.), Lebreton (R.), Sclafer (J.).
5. *Consultation de médecine.* — M. Peron; assistant : M. Wester; externe en premier : M. Turiaf (Toussaint) (interne); externes : M. Roger (F.), Mlle Magallon-Graineau (Olympe).
6. *Consultation de chirurgie.* — M. Desmarest; assistant : M. N...; externes : Mlle Orsoni (S.), M. Berger (C.), Mlle Boudeville (S.).
7. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Bouchet; assistant : M. Jusseaume; externes : MM. Pastier (J.), Lux (H.).
8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Hartmann; externes : MM. Lange (R.), Oudot (J.).
9. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Detré; assistant : M. Brennan.

Hôpital Saint-Louis

1. Médecin : M. le Pr Gougerot; assistant : M. Blum; chefs de clinique : MM. Degos, Lortat-Jacob, Albeaux; chefs de labor. : M. Degrez, Mlle Eliaschef, MM. Peyre, Duche, Dechaume (attaché de stomatologie); internes : MM. Vial (Gilbert), Seringe (Philippe), Meyer (Jean); externes : MM. Danel (J.), Chappelart (P.), Médioni (F.), Mlle Giret (R.), MM. Dailly (R.), Goulène (F.), Mlle Cheikh (T.), Mlle Chaminadas (A.).
2. Médecin : M. Milian; assistants : MM. Perin, Douhet; chef de labor. : M. Eliet; internes : MM. Grupper (Isaac), Boulle (Stéphane); externes : MM. Girault (L.), Cante (R.), Kavoussi (M.), Le Floch (G.)), Mlle Vachez (L.), MM. Leibovici (M.), Pupko (S.), Cariage (J.).
3. Médecin : M. Sézary; assistant : M. Paul Lefèvre; chef de labor. : M. Lévy-Coblentz; internes : M. de Font-Reaulx (Paul), Mlle Salembiez, M. Tiffeneau (Robert); externes : MM. Dramez (Ch.), Pellerat (J.), Claracq (L.), Mlle Jurain (O.), MM. Rouveix (J.), Badinier (P.), di Chiara (J.), Mlle Bouvet (A.).
4. Médecin : M. Duvoir; assistant : M. Pollet; interne : Mme Logeais-Barnaud; externe en premier : Mme neret (interne); externes : MM. Lebrun (M.), Samie (J.), Verdez (F.), Mme Temime (A.), M. Galimard (P.).
5. Médecin : M. Touraine; assistant : M. Rimé; chefs de labor. : MM. Sambron (Jean), Duperrot (Félix); internes : MM. Scemama (Jacob), Gisselbrecht (Henri); externes : MM. Leandri (L.), Piot (A.), Maillard (J.), Daverne (A.), Poussier (F.), Mlle Dubuisson, MM. Kaeppelin (M.), Hochedel (A.), Weill (F.).
6. Médecin : M. Weissenbach; assistant : M. du

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Castel; chef de labor. : M. Perlès; internes : MM. Stewart, Walter (Maurice), Ulmann (Marcel); externes : MM. Hoesli (H.), Neumann (A.), Turlotte (J.), Mlle Dunand-Henry (L.), M. de Lignières (A.), Mlle Bénétaud (J.), MM. Vinour (A.), Proux (A.).

7. Médecin : M. Flandin; assistant : M. Richon; chef de labor. : M. Rabeau; internes : MM. Olivier (Jean), Perreau (Pierre); externes : MM. Gandrille (M.), Clotteau (E.), Nguyen-Trung-Nam, Galand (M.), Caufment (A.), Cluzeau (R.), Beauvais (P.), Flandin (F.).

8. Chirurgien : M. Picot; assistant : M. Aurousseau; internes : MM. Bonamy (Max), Morin (Paul), Picquard (Antony); externes : MM. Marero (E.), Dufour (M.), Kuczynski (A.), Mlle Verron (R.), MM. Picot (L.), Blanc (G.), Sablon (M.), Gerber (L.).

9. Chirurgien : M. Bazy; assistant : M. Blondin (Sylvain); internes : MM. d'Escrivan (Roger), Strée (Albert), Groulier (Paul); externes : MM. Chevillotte (G.), Niego (H.), Barbery (A.), Le Bihan (R.), Devaux (M.), Mathias (Jean-Baptiste), Detavelle (M.), Bally (J.).

10. Chirurgien : M. Moure; assistant : M. N...; internes : MM. Marcy (Jacques), Haguier (Paul), Orsoni (Paul); externes : MM. Le Bozec (R.), Le Brun (G.), Garnal (J.), Sapet (H.), Tubiana (R.), Mlle Bournissien (M.), MM. Berthier (J.), Gueroult (A.), Roblin (J.).

11. Chirurgien : M. Gouverneur; assistant : M. Dossot; internes : MM. Beauchef (René), de Botton (René); externes : MM. Jugnet (A.), Arnavielhe (J.), Habas (J.), Caudron (P.).

12. *Consultation.* — M. Gouverneur; externes : MM. Banse (P.), Cayro (P.), Bourel (M.), Ras (M.), Friszberg (T.).

13. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Halphen; assistant : M. Bruneau; assistants de consultation : MM. Sergent, Pasqualini; internes : MM. Cernéa (Pierre), Bourdial (Jean); externes : MM. Butzbach (Jean), Iszraël (S.), Martin (J.), Siraga (G.), Mlle Margueron (J.).

14. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Coutela; assistante : Mme Weissmann-Netter; assistant adjoint : M. Masson; interne : M. Offret (Guy); externes : M. Chappé (R.), Mlle Lafontaine (R.), M. Denis (J.).

15. Accoucheur : M. Lemeland; assistant : M. N...; internes : Mme Lamotte, M. Debeyre (Jean); externes : MM. Rybinski (A.), Etevé (J.), François (Pierre), March (G.), Zuckermann (A.).

16. *Consultation de chirurgie.* — M. Bloch (René); assistant : M. Naggiar; externes : MM. Parrot (R.), Fox (H.), Pecheux (J.).

17. *Consultation de stomatologie.* — M. Schæffer; adjoint : M. Dechaume; assistant : M. Maleplate; externes : MM. Deguel, N...

18. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Belot; chefs adjoints : MM. Lepennetier, Nadal; assistants : MM. Altman, Buhler, Giraudeau, Juster, Kimpel, Moulle, Nahan, Peuteuil, Puyaubert, Salaun, Schwartz (f. f.), de Vulpian; interne : Bellin (André); externes : Mme Lejard (S.), M. Ayrignac (L.), Mlle Harispe (D.).

19. *Annexe Grancher.* — Médecin : M. Babonneix; assistants: Mlle Lévy (Françoise), M. Gouyen; internes : MM. Daum (Sigismond), Borgida; externes : Mlle Thiollier (M.-L.), M. Bastard (J.-J.), Mlle Lamothe (B.), MM. Cahen (A.), Pierre (M.), Mlle Cahour (M.), MM. Apostolides (P.), Fayein (A.).

20. Chirurgien : M. Boppe; assistant : M. Garnier; internes : MM. Courvoisier (Joseph), Huchet (René), Forget (Roger); externes : M. Dastugue (J.), Mlles François (B.), Rivet (S.), MM. Mage (J.), Keiser (A.), Merteins (Ph.), Mlle Rosenstock (O.).

21. *Consultation d'orthopédie.* — M. N...

Hôpital Broca

1. Médecin : M. Tzanck; assistants : MM. N..., N...; chef de labor. : M. Lauegrace; internes : MM. Ferrois (Jean), Dechaume-Moncharmont; externes : MM. Aupinel (R.), Vakili (G.), Mlle Taverniér (C.), MM. Ruel (H.), Deleambre (R.), Butzbach (Jacques), Rodde (A.), Mlle Simon (A.), M. Bourdeau (H.).

2. *Service de transfusion.* — M. Tzanck; externes : MM. Hewitt (J.), Thieblot (L.).

3. *Consultation de blennorragie.* — Externes : MM. André (P.), James (R.).

4. Médecin : M. Carrié; assistant : M. Porier; chef de labor. : M. N...; interne : M. Chambon (Marcel); externes : Mme Manuel (J.), MM. Gaulier (M.), Desgeorges (H.), Bonnet (J.).

5. Chirurgien : M. le Pr Mocquot; chef de clinique : M. Jonard; chef de labor. : MM. Parat, Palmer, Moricard (attaché médical); internes : MM. Coldefy (Jacques), Rouvillois (Claude), Picard (Georges); externes : Mlle Saulnier (F.), MM. Goldstein (A.), Pach (A.), Faingold (G.), Bureau (G.), Gérard (J.).

6. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Lehmann; assistant : M. Amiot.

Hôpital de la Maternité

1. Accoucheur : M. Le Lorier; assistant : M. Desnoyers; chef de labor. : M. N...; adjoint : M. N...; chef de clinique : M. N...; internes : MM. Reignier (Jacques), Debouvry (Paul), Mlle Olivier (Jacqueline); externes : Mlles Lerner (S.), Danon (H.), Carlet (A.).

Hôpital Baudelocque

1. Accoucheur : M. Couvelaire; assistant: M. Lacomme; chefs de labor. : MM. Giraud, Sureau, Laporte (attaché médical); chef de clinique : M. Lepage; internes : MM. Boros (Emile), Lutéraan (Philippe); externes : M. de Rocca Serra, Mlle Houades, MM. Georget, Lazare (Emile), Raymond (H.), de Berg (S.).

2. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : Mme de Brancas; assistant : M. Leblanc.

Hôpital de la clinique d'accouchements Tarnier

1. Accoucheur : M. le Pr Brindeau; chef de clinique : M. Merger; chefs de labor. : MM. Carlier, Hinglais; interne : M. Vaucelin (Paul); externes : MM. Monrose (C.), Grindefer (M.), Champagne (Pierre), Jardel (G.), Le Lay (R.).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Claude-Bernard

1. Médecin : M. le Pr Lemierre; assistant : M. N...; chefs de clinique : M. Pham Huu Chi, Mlles Barnaud, Wilm; chef de labor. : M. Reilly; internes : MM. Yglesias y Betancourt, Bloch (Michel), Terrasse (Jean), Desmonts (Théodore); externes : MM. Cuzin (J.), Lemierre (J.), Mlle Corre (L.), M. Fronville (P.), Mlle Brussaux (A.-M.), MM. Guénard (R.), Pinot (J.), Hauser (F.), Mlles Dreux (H.), Franses (E.), MM. Lobrichon (P.), Chardin (D.), Davy (A.), Tran-Van-Hoa, Albert (A.).

2. Médecin : M. Marquézy; assistant : M. N...; interne : Mlle Ladet; externe en premier: M. Maury (Pierre) (interne); externes : MM. Butet (A.), Schermann (S.), Brault (A.), Mlles Saas (M.), Mangenot (M.), Saulnier (M.), M. Jamme (M.), Mlle Gomes de Mattos.

3. *Radiologie.* — M. Charpy.

Hôpital Trousseau

1. Médecin : M. Lesné; assistant : M. Launay; internes : Mlles Huguet, Adda; externes : Mlle Ulriche (Cécile), MM. Gallimard (P.), Goldenbaum (J.), Mlles Onfray (D.), Provendier (M.), Fabre (G.), Tourneville (R.), MM. Massot, Gourdain (J.).

2. *Service de la diphtérie.* — Médecin: M. Lesné; interne : M. Rogé (Raymond).

2. Médecin : M. Paisseau; assistante : Mlle Bœgner; interne : M. Boyé (Pierre); externes : Mlle Leuthreau (M.), MM. Solomon (A.), Logeard (J.), Mlle Martin de Gimard, MM. Goudot (J.), Copin (J.).

4. *Contagieux.* — Médecin : M. Paisseau; interne : M. Ortholon (Jean).

5. Chirurgien : M. Sorrel; assistant : M. Guichard; internes : MM. Sacquepée (Raymond), Pourquié (Marcel) Cauvy (Jean); externes: M. Daumet (H.), Mlle Kletter (F.), MM. Patron (C.), Caron (P.), Flouquet (R.), Renard (P.), Robert (J.-M.), Rivière (H.), Bourdon (R.).

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Rouget; assistants : MM. Hamelin, Ferrand; interne : M. Bonhomme (Léon); externes : Mlles Joos (E.), Willocq (G.), Garnier (M.), Samuel (H.), M. Courtenay-Mayers (B.).

7. *Consultation de médecine.* — M. Clément; assistant : M. Pierre Vallery-Radot; externe en premier : Mlle Haguenauer (interne); externes : Mlle Meugé (Y.), MM. Berrier (E.), Bernager (A.), Mlle Ganget (A.), M. Colsenet (J.).

8. *Ophtalmologie.* — Ophtalmologiste : M. Favory; assistant : M. Durondy; externes : MM. Bugault (L.), Dautel (R.).

9. *Consultation de stomatologie.* — M. Lemerle; assistants : MM. Cauhépée, Valtat (J.) (élève).

10. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Guenaux; assistant : M. Damon.

Hôpital Bretonneau

1. Médecin : M. Guillemot; assistant : M. Prieur; interne : M. Perrot (Raoul); externes : M. Jaussemet (R.), Mme Lam-Van-Nghi, M. Goupy (C.), Mlle Lefèvre (J.), N..., M. Granjon (A.).

2. Médecin : M. Grenet; assistant : M. Isaac (Georges); interne : Mlle Debay; externe en premier : M. Brault (André) (interne); externes : MM. Bareau (A.), Ronsin (M.), Mlles Sauvé (C.), Thévenot (G.), MM. Grand (R.), Maillez (A.)), Leroy (M.).

3. Chirurgien : M. Leveuf; assistant : M. Godard; internes : MM. Tissot (Jacques), Tallet (Henri), Debidour (Henri), Zwillinger; externes : MM. Galey (J.-J.), Pistre (M.), Bourguet (J.), Nguyen The Daï, Carton (F.), Guichard (R.), Mlle Gravelat (Y.).

4. Accoucheur : M. Guéniot; assistant : M. Séguy; internes : MM. Depaillot (André), Mousseau (Maurice); externes : MM. Chartier (A.), de Vaugelade du Breuillac (M.), Pyronnet (E.), Astre (A.), Tetreau (H.), Bessil (E.).

5. *Consultation de médecine :* M. Levesque; assistante : Mlle Ronget; externe en premier : M. Poncet (Georges) (interne); externes: Mlle Demtchenko (M.), MM. Arsonneau (Ch.), Graveron (M.), Juille (M.), Mlle Vigneron (Th.).

6. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Lallemant; assistant : M. N...; externes : MM. Daudier (M.), Dupont (V.), Van Quaethem (P.), Tran-Van-Luong.

7. *Consultation de stomatologie.* — M. Izard.

8. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Lobligeois; adjoint : M. Torchaussé; assistant : M. Méry; Mmes Hébert et Rosenberg, élèves.

Hôpital Hérold

1. Médecin : M. Milhit; assistant : Mme Zagdoun; interne : M. Hanaut (André); externes : MM. Defrance (H.), Magder (E.), Coutin (J.), Mlle Genthon (M.), M. Stooper (E.), Mme Maynadier.

2. Médecin : M. Debré; assistant : M. Marie; internes : MM. Bidon (Stéphane), Welti (Jean-Jacques); externes : Mlles Dubois (C.), Hufnagel, May (Colette), Aubin (H.), M. Attali (P.), Mlle Grumbach (R.), M. Vincent (A.).

3. *Consultation de médecine.* — M. Pichon; assistant : Mlle Baguette; externe en premier : Mlle Worz (interne); externes : MM. Delord (P.), N..., N...

4. *Oto-rhino-laryngologie.* — M. Ombrédanne; externes : MM. Mandel (L.), N...

5. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Lomon; assistants : MM. Mignon, Duval; externe : M. Krakowski (élève).

6. *Stomatologie.* — M. Ruppe.

Maison de santé

1. Médecin : M. Nicaud; assistant : M. N...; internes : MM. Paillas (Jean), Gerbaux (Jacques); externes : MM. Feldmann (P.), Renit (R.), Broche (J.), Negellen (P.).

2. *Service temporaire de chirurgie.* — Chirurgien : M. Girode; internes : MM. Champeau (Maurice), Denoix (Pierre); externes : M. Dana (R.), Mlle Llech (A.), MM. Davis (D.), Couder (F.), Maury (B.).

3. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. N...; chef adjoint : M. N...

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital des Enfants-Assistés

1. Médecin : M. le Pr Lereboullet; assistant : M. Lelong; assistant adjoint : M. Roudinesco; chefs de clinique : MM. Gavois, Odinet, Bosquet (Joseph); chefs de laboratoire : MM. Detrois, Donato (moniteur); internes : MM. Brincourt (Jean), Delort (Joseph); externes : M. Leprat, Mlle Jolivet (H.), Bellettre (M.), MM. Cotillon (J.), Loiseau (Jacques-Paul), Blaire (G.).

2. Chirurgien : M. Martin; assistant : M. Buquet; assistant d'orthopédie : M. Ducroquet; internes : MM. Gout (Lucien), Boisseau (Roland); externes : M. Faucon (E.), Mlle de Robert (J.), M. de Montis; Mlle Owsianik (Th.), M. Szpidbaum (L.).

3. Accoucheur : M. Vignes; interne : M. Hanoun (Fernand); externes : M. Rousseau (Y.), Mlles Marcus (S.), Sieurain (G.), M. Devillers (B.).

4. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Aimé; assistant : M. Lebouchard; externe : M. Rotenberg (élève).

5. *Consultation de stomatologie.* — M. Boissier; assistant : M. Chapotel.

Hospice de Bicêtre

1. Médecin : M. Moreau; assistant : M. Boudin; internes : MM. Faulong (Lucien), Rambert (André); externes : MM. Vernes (A.), Moullé (A.), Bieth (Ch.), Azoulay (Ch.), Monod (H.), Lecœur (J.), Bernard (L.), Mlle Troemé (S.), MM. Doudon (Cl.), Kreisler (L.).

2. Médecin : M. Alajouanine; assistant : M. Thurel; internes : MM. Schwartz (Eugène), Genty (Pierre), Mlle Marquis; externes : Mlles Pochon (Ch.), Leuret (S.), MM. Vialard (J.), Buvat (J.-F.), Roy (B.), Bourgine (F.).

3. Chirurgien : M. Toupet; assistant : M. N...; internes : MM. Léger (Lucien), Barbier (Léon), Vincent (Jean); externes : M. Toupet (A.), Mlle Voog (F.), MM. Praslon (J.-F.), Hamon (Y.), Lebiedinsky (G.), Ourceyre (P.), Bertrand (V.), Mlle Lassudrie-Duchêne (C.).

4. *Consultation de chirurgie.* — M. Toupet; interne : M. Netter (Robert).

5. *Service d'aliénés.* — MM. Camus, Maillard; externe en premier : M. Mallarmé (Jacques) (interne).

6. Médecin : M. Riche.

7. *Consultation de stomatologie.* — M. Richard.

8. *Ophtalmologie.* — M. Parfonry.

9. *Electro-radiologie.* — Chef du Service central : M. Dariaux; chef adjoint : M. Cassan; externe : M. Buy (H.).

10. *Services de désencombrement* (*Hôpital de secours*). — Médecin : M. Moreau; externe : M. Le Brigand (H.).

11. *Consultation générale de médecine.* — M. Moreau; externe en premier : M. Macrez (Claude) (interne); externe : M. Peyron (P.).

12. 1er *service de désencombrement* (*chroniques hommes*). — Médecin : M. Moreau; externe : M. Orgogozo (J.).

13. 2e *service de désencombrement.* — Médecin : M. Moreau; externe en premier : M. Martrou (Pierre) (interne); externes : MM. Bricaire (H.), Maurage, Seyer (J.).

14. 3e *service de désencombrement* (*service de contagieux divers*). — Médecin : M. Moreau; externe : M. Weydert (J.).

15. 4e *service de désencombrement* (*chroniques*). — M. Moreau; externe : M. Astié (J.).

16. *Service temporaire d'enfants.* — Médecin : M. Mollaret; externe en premier : M. de Montis, f. f. (interne); externes : M. Pujol (M.)., Mlle Fillon (C.), MM. Hiverlet (E.), Minkowski (A.).

Hôpital de la Salpêtrière

1. Médecin : M. le Pr Guillain; chefs de clinique : MM. Schwob, Ribadeau-Dumas, Rudeaux, Guillain; chefs de laboratoire : MM. Bertrand, Garcin, Schmite, Mathieu (P.), Bernon; internes : MM. Auzépy (Pierre), Aubrun (Witold), Kreis (Boris); externes : MM. Anquetil (R.), Uzan (H.), Sadri (M.), Ristelhueber (J.), Sevileano (E.), Lichnewsky (R.), Radziewsky (G.), Mlle Tomachepolsky (B.).

2. Médecin : M. Ribadeau-Dumas; assistant : M. Chabrun; interne : Mme Lœwe-Lyon; externes : M. Bosvieux (Ch.), Mlles Snegaroff (H.), Gontcharoff (M.), Plouchard (J.), M. Pahmer (H.).

3. Médecin : M. Crouzon; assistant : M. Christophe; internes : MM. Vildé (Louis), Bouwen van der Boyen; externes : MM. Brochemin (R.), Wolff (J.), Lefer (R.), Toufesco (N.), Guimezanes (E.), Cabrières (R.), Poggioli (V.), Gold (S.), Rochlin (N.).

4. *Infirmerie du personnel et chalets.* — M. Crouzon; interne : Mlle Lorsignol.

5. Médecin : M. Etienne-Bernard; assistant : Mlle Dreyfus-Sée; interne : M. Lesobre (Roger); externe en premier : M. Thieffry (Stéphane) (interne); externes : Mme Thieffry, Mlles Boureart (J.), Merle (H.), MM. Camus (P.), Kartun (P.), Mlle Tostivint (H.), M. Coblentz (B.).

6. Chirurgien : M. le Pr Gosset; assistant : M. Charrier; assistant médical : M. Jehiel; chefs de clinique : MM. Gosset, Hepp, Benaerts, Hauert; chefs de laboratoire : MM. Magron, Rouche, Jehiel (attaché médical); internes : MM. Simon (Roger), Chevalier (Roger), Sautter (Yves), Yovanovitch; externes : MM. Lera (H.), Silberstein (M.), Auregan (J.), Colier (J.), Buchenaud (J.), Prestrot (J.), Seebat (L.), Coury (Ch.), Laurent (J.), Cohen (Jean).

7. Médecin : M. Vurpas; assistant : M. Brizard; externe en premier : M. Sauvain (Yves) (interne).

8. Médecin : M. Barbé; interne : M. Sauvain (Yves).

9. *Electro-radiologie.* — 1° Service central : MM. Bourguignon, Ledoux-Lebard; chefs adjoints : MM. Beau, Marchand; assistants : MM. Humbert, Mathieu (Pierre); externe : M. Lefebvre (J.).

Centre anticancéreux : M. Ledoux-Lebard.

Chef des travaux de curiethérapie : M. Wallon.

10. *Premier service de désencombrement* (*chroniques*). — Médecin : M. Garcin; interne : M. Roy (André); externes : MM. Bourhy (M.), Pheline (P.), Hertzog (P.), Martinon (A.), Ben Hamou.

11. *Deuxième service de désencombrement* (*chroniques*). — Médecin : M. Garcin; externes : MM. Vialard-Goudou, Zaepfell (E.), Lemanissier (A.).

12. *Service temporaire de médecine* (*enfants*). — Médecin : M. Benda; interne : M. Cortial (Jean);

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

externes : MM. Dugrenot (H.), Nespoulos (J.), Pécunia (A.), Aslanian (D.).

13. *Consultation de stomatologie.* — M. Gilly; assistant : M. Houzeau.

14. *Clinique chirurgicale.* — M. Petit-Dutaillis; assistant : MM. Schmitz, de Sèze; assistant neurologiste : M. Sigwald; interne : M. Brouman (Jacques); externes : M. Tavernier (J.), Mlle Berl (J.), M. Duchêne (H.).

Hospice d'Ivry

1. Médecin : M. Boulin; interne : M. Mallet (Robert); externes : M. Martinet (J.), Mlle de Neyman (H.), M. Bertrand (J.).

2. *Chroniques et admissions.* — Externes : M. Smilovici (H.), Mlle Jeanperrin (Ch.).

3. Médecin : M. Hagueneau; interne : M. Claisse (Robert); externe en premier : M. Thoyer-Rozat (interne); externes : MM. Joinville (E.), Kropff (G.), Fraquet (P.), Perrier (R.), Demaugre (M.).

4. Chirurgien : M. Métivet; internes : MM. Thomeret (Georges), Vionnet (Fernand); externes : MM. Casalta (J.), Beau (P.), Grignié (J.).

5. *Electro-radiologie.* — Chef du service central : M. Pestel; chef adjoint : M. Delapchier.

6. *Consultation de stomatologie.* — M. Cabrol.

7. *Service de désencombrement.* — M. Boulin; externes : MM. Colin (P.), N...

8. *Service temporaire de médecine (enfants).* — M. Hagueneau; externes : MM. Pramayon (E.), Borja (V.).

Hospice des Ménages

1. Médecin : M. Brodin; assistant : N...; interne : M. Brunhes (Jacques); externes : MM. Le Balc'h (Y.), Catalogne (A.), Gautreau (P.), Vaissié (G.).

2. Chirurgien : M. Desplas; assistant : M. Meillère (Jean); internes : MM. Gigon (Robert), Camelot (Joseph), Sarradin (Michel); externes : MM. Mastini (G.), Koskas (R.), Talpin (J.), Sebag (A.), Kamben (Ch.), Magnoux (A.), Tostivint (R.), Staub (M.).

3. *Radioscopie.* — Mme Tedeseo.

Hôpital La Rochefoucauld

1. Médecin : M. Tinel; assistant : N...; interne : M. Brumpt (Lucien); externe : M. Brisset (Ch.).

2. *Service des tuberculeux (baraquements).* — M. Tinel; interne : M. Aschkenasy (Alexandre); externes : Mlle Slim y Villegas, M. Jacquet (A.).

3. *Poste de radioscopie.* — Assistant : M. Falcoz.

Hôpital Debrousse

1. Médecin : M. Debray; interne : M. Moricheau-Beauchant.

Hôpital de Berck-sur-Mer

1. Chirurgien : M. Richard; internes : Mlle Picard, MM. Bergeron (Louis), Ghozland (Lucien); externes résidents : MM. Giret (J.), Lajoinie (H.), Bonvarlet (R.), N...

2. *Hôpital Lannelongue.* — Chirurgien : M. Richard; interne : M. Le Roy (François); externes résidents : M. Arsitch (Dmitri), Mlle Gorodetzky (L.).

3. *Electro-radiologie.* — M. Parin; adjoint : N...

Brévannes

1. Médecin : M. Renaud; interne : Mlle Meunier (Andrée) (externe en premier (interne); internes (concours spécial) : Mlle Oganesoff (H.), MM. Barbier (P.), Lajouanine (P.).

2. Médecin : M. Bourgeois; interne : M. Villey-Desmerets; internes : Mme Thaon (interne de Paris), Mme Aldou (Fernand) (interne de Paris), MM. Allilaire (Roger) (interne de Paris), Wolfromm (R.) (int. conc. sp.), Delair (Guy) (int. conc. spéc.).

3. Médecin : M. Chevalley; interne : M. Gras; internes (concours spécial) : M. Teyssier (Louis) (interne de Paris), Mme Levaschkevith.

4. *Electro-radiologie.* — Assistant : N...

5. *Consultation de stomatologie.* — M. Nespoulous; assistant : M. Mesnard.

Institution Sainte-Périne

1. Médecin : M. Mouquin; interne (concours spécial) : M. Campagne.

Maison de Retraite Chardon-Lagache

1. Médecin : M. Mouquin; interne (concours spécial) : M. Cuvereaux (Maurice).

Sanatorium d'Hendaye

1. Médecin : M. Morancé; internes (concours spécial) : N... ...

Sanatorium de Champrosay

1. Médecin : M. Nouvion; internes (concours spécial) : MM. Blondeau (M.), Biardeau.

2. *Stomatologie.* — M. Fleury.

Asile Sainte-Anne

1. Médecin : M. Claude; chefs de clinique : Mme Rubenovitch, MM. Sivadon, Lagache, Rouart; chefs de laboratoires : MM. Cuel, Dumas, Lehmann, Mlle Bonnard, MM. Dubar, Cuzin.

2. *Clinique neuro-psychiatrique infantile.* — Mme Bernard.

3. *Electro-radiologie.* — M. Piot.

Sanatorium d'Angicourt

1. Médecin : M. Buc; assistants : MM. Ronce, Costes (Guy), Fay (Roger).

Sanatorium San-Salvadour

1. Médecin : M. Fonanno; adjoints : Mlles Jean, Roussy.

Galignani et Belœuil

1. Médecin : M. Maréchal; adjoint : N...

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La Reconnaissance, Fondation Brezin

1. Médecin : M. Mutel.

Labruyère

1. Médecin : M. Fourès.

Sanatorium de Champcueil

1. Médecin : M. Even; assistants : MM. Porcher, Pigeon; internes (conc. spéc.) : MM. Lecoq (Georges), N...

Concours de médecin inspecteur des Ecoles

Classement des candidats. — M[mes] Zagdoun, Bernard, MM. Patey, Mercklen, Rouques, Boulanger, M[me] Roudinesco, M. Baize, M[lle] L'Hoir, MM. Hallez, Lestoquoy, Fauvert, Cahen, Langlois, Gilbrin, Sterne, M[me] Ogliastri, MM. Prieur, Servel, Bohn, M[lle] Delos, M[me] Wesbecher, MM. Lafitte, Bolgert, Fortier, Baillet, Brehier, Fourniat, M[me] Cros, M[lles] Lecocq, Ronget, MM. Klotz, Canonne, M[me] Zueman, M[lle] Abricossof, MM. Saullière, Degrais, Levy, Bonnard, M[me] Arager, M. Gabaille, M[me] Bayer.

Distinctions honorifiques

A l'occasion du Congrès de médecine de Rabat, ont été nommés dans l'ordre du Ouissam Alaouite :

Commandeurs : MM. Chiray (de Paris); Tournade et Sévenet (d'Alger), Lépinay (de Casablanca).

Officier : M. Paul Chène (de Paris).

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — M. le D[r] Bernard, médecin de l'hôpital-hospice de Forcalquier; M. le D[r] Dasse, médecin des Etablissements de Brégille et Superbrégille.

Médailles d'argent. — M. le D[r] Benoit, médecin-chef de l'hôpital du Blanc; M. le D[r] Lafond, médecin-chef de l'hôpital d'Argentan-sur-Creuse; M. Gauthier, pharmacien à Quettehou; M. le D[r] Castel (de Roubaix); M. le D[r] Horel, médecin-chef de l'hôpital Henri-Anquetil, à Ostricourt; M. le D[r] Conrath (de Neuf-Brisach); M. le D[r] Carle (de Lyon); M. le D[r] Caillet (de Paris); M. le D[r] Chavany (de Paris); M. Bertrand, pharmacien à la Ferrière-aux-Etangs.

Médailles de bronze. — M. le D[r] Blain, médecin de l'hôpital-hospice de Bernay; M. le D[r] Chevillard (de Brest); M. le D[r] Martin de Laulerie, médecin adjoint de l'hôpital d'Issoudun; M. le D[r] Landon, médecin de l'hôpital de La Châtre; M. le D[r] Le Page (d'Orléans); M. le D[r] Roulier (de Cherbourg); M. le D[r] Lavaud (de Jarny); M. le D[r] Grivot, médecin à l'hôpital de Lorient; M. Habrial, pharmacien du bureau de bienfaisance de Lorient; M. le D[r] Le Moal, médecin à l'hôpital de Lorient; M. le D[r] Le Pipe, chirurgien à l'hôpital de Lorient; M. le D[r] Lettry, médecin accoucheur à l'hôpital et au bureau de bienfaisance de Lorient; M. le D[r] Mabin, (de Malestroit); M. le D[r] Meheut, médecin à l'hôpital et au bureau de bienfaisance de Lorient; M. le D[r] Rio, médecin-chirurgien à l'hôpital de Lorient; M. le D[r] Saigret, médecin-chirurgien à l'hôpital de Lorient; M. le D[r] Bourlon (de Valenciennes); M. le D[r] Dehaisne (d'Aires-sur-la-Lys); M. Joly, chirurgien-dentiste à Calais; M. Nintcheff (Nintcho), interne à l'hôpital mixte de Bayonne; M. le D[r] Erhard (d'Illfurth); M. le D[r] Jaeger (de Colmar); M. le D[r] Meyer, médecin oculiste à Colmar; M. Amsler, pharmacien à Montreuil-sous-Bois; M. Weitz, pharmacien du dispensaire, à Paris; M. le D[r] Mege (de Toulon); M. le D[r] Vilkegier (de Limoges); M. Bertaut, pharmacien à Asnières (Seine); M. Le Cannu, pharmacien à Cherbourg (Manche).

Médailles d'honneur de l'éducation physique

Médailles d'argent. — M. le D[r] Kerjean, médecin major de l'Ecole navale; M. le D[r] Lajat, médecin de 1[re] classe à l'Ecole des fusilliers marins; M. le D[r] Beck, médecin capitaine, centre de réforme de Strasbourg; M. le D[r] Fazeuilles, médecin de la marine, ministère de la Marine, à Paris; M. Groues, pharmacien à Barcelonette; M. le D[r] Le Méhauté, médecin de 1[re] classe, hôpital maritime de Brest; M. le D[r] Pasquet, médecin de 1[re] classe au centre militaire de la marine, à Paris; M. le D[r] Vandaele (à Bergues).

Examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (Laboratoire d'hygiène) les 22, 23 et 24 juin 1936.

Les dossiers des candidats devront être adressés, un mois à l'avance, au ministère de la Marine marchande (direction de la Flotte de Commerce et du Travail maritime), 3, place de Fontenoy, Paris (8[e]).

Concours de médecin du bureau de bienfaisance de Bordeaux

MM. les D[rs] Esbelin et Andit ont été proposés à la nomination de médecins adjoints du service d'assistance médicale gratuite de Bordeaux.

Bureau municipal d'hygiène

Avis de vacance de deux postes de bureau municipal d'hygiène. — La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Saint-Nazaire est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de français et, en eas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'artiele 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire, en outre, une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissanee, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

Le traitement alloué s'élève à 23.400 francs par an.

Le titulaire du poste ne sera pas autorisé à faire de la clientèle. Il pourra toutefois, avec l'autorisation préalable de l'administration, apporter son concours aux services départementaux et municipaux d'assistance ou d'hygiène sociale et seolaire.

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène du Mans est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et, en cas de naturalisation, faire attester par le préfet qu'ils remplissent les conditions prévues par l'article 7 de la loi du 26 juillet 1935, relative à l'exercice de la médecine.

Ils devront produire en outre, une copie certifiée conforme de leur diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

La limite d'âge est fixée à trente ans et est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires accomplis.

Le traitement alloué s'élève à 30.000 francs par an; il est soumis à une retenue de 15 %.

Le titulaire du poste ne sera pas autorisé à faire de la clientèle.

Le Jubilé du Dr Béclère

Les amis et les élèves du Dr Antoine Béclère ont fêté le 10 mai son quatre-vingtième anniversaire et son jubilé scientifique, au cours d'une réunion tenue à la fondation Marcellin-Berthelot.

Un compte-rendu paraîtra dans *Paris Médical* sous la signature de M. le Pr Regaud.

Le 6e centenaire de l'hôpital d'Ypres

On a commémoré, à Ypres, le 600e anniversaire de la fondation par l'abbé Jean Pascalis, en février 1136, de l'hospice dirigé par les Révérentes Sœurs de Notre-Dame de Nazareth. A l'issue de la cérémonie eut lieu à l'Hôtel de Ville une réception officielle au cours de laquelle le bourgmestre remit à la supérieure, Révérente sœur Pryscillia, une médaille eommémorative.

Un déjeuner pour la croix du Dr Cambiès

Un groupe d'amis s'est réuni le 28 avril au Cercle interallié, sous la présidence de M. Dartigues, pour fêter la croix du Dr Cambiès qui lui a été décernée pour 4 ans de services aux armées et ses intéressantes recherches sur le diagnostic de l'appendicite.

Chaires de médecine aérienne en Allemagne

A l'imitation du ministère de l'Air qui a déjà créé à Berlin l'Institut d'études et de recherches médicales aériennes et, à Hambourg, l'Institut de médecine aérienne, le gouvernement à l'intention de créer, auprès des principales Universités, une chaire de médecine aérienne. Le but de ces chaires sera de permettre de traiter de toutes les questions se rapportant à la spécialité et de constituer un corps de médecins plus particulièrement entraînés à traiter la question du mal de l'air.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult. 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Albert Germe, femme de M. le Dr Albert Germe. — M. Roche, interne à l'Asile de Saint-Alban, décédé des suites d'une fièvre typhoïde contractée au chevet d'un malade. — Le Pr Robert Barany, de l'Université d'Upsal, prix Nobel de médecine en 1919. — Madame Dubourg, mère de M. le Dr Dubourg, médecin des hôpitaux de Bordeaux. — Le Dr Albert Vilar. — Le Dr A.-G. Melly, chef de l'ambulance britannique à Addis-Abeba.— Le Dr H.-P. Caris (de Castillon-sur-Dordogne, père de M. le Dr Pierre Caris. — Mme le Dr Albert Muller (d'Etterbeek, Belgique). — Le Pr Karlo Radovinic (de Zagreb), professeur de clinique médicale à l'Université de Zagreb, décédé à l'âge de 56 ans. — Le Pr Tullio Gayda (de Pavic), professeur à l'Université de Pavie, décédé à l'âge de 58 ans. — Le Pr Rudolf Maresch, directeur de l'Institut anatomo-pathologique de l'Université de Vienne. — Le Pr Albert Moore Barrett (d'Ann Arbor), professeur de psychiatrie à l'Ecole de médecine de Michigan. — Le Dr Sir Wilmot Herrigham (de Londres), médecin de Saint-Bartholomew hospital, décédé à l'âge de 83 ans. — Le Dr Henri Couffon (de Daon, Mayenne). — Le Dr Forgeot (de Nice). — Le Dr Franceschi (de Centuri, Corse). — Le Dr Jamin (de Grenoble). — Le Dr Henri Vallin (de Vence). — Le Dr Pierre Loubens (de Bordeaux). — Le Dr André Mahon (de Bordeaux). — Le Dr Jean Mathieu (de Neuves-Maisons, Nancy). — Le Dr Louis Meiffret (de Saint-Tropez). — Le Dr Emile Plonquet (de Marseille). — Le Dr Pordes (de Vienne), décédé à l'âge de 47 ans, victime des rayons X. — Le Pr Sir Archibald Edward Garrod (de Cambridge), médecin consultant de l'hospital Saint-Bartholomew, professeur à l'Université d'Oxford. — M. Sigwald, père de M. le Dr Sigwald, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Paul Aubry, fils de M. le Dr Edmond Aubry. — Madame V. Wallich, veuve du Dr Wallich, professeur agrégé à la Faculté de médecine, accoucheur des des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Lauvinerie (de Toulouse), qui a été assasiné. — Le Dr Thiéry, médecin consultant à Contrexéville. — Le Dr Paul Rossomme (de Bruxelles). — M. A. Hidden, ancien maire de Wemaers-Cappel (Nord), père de M. le Dr F. Hidden. — Madame Lauze, femme de M. le Dr Lauze (d'Aimargues, Gers). — Madame veuve Ed. Barotte, mère de M. le Dr Ch. Barotte. — Madame Charles Briquet, belle-mère de M. le Dr Gallas (de Fresselines). — Le Dr Paul Barbarin, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, chirurgien de l'hôpital américain, chirurgien du dispensaire-hôpital municipal de Puteaux, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Adam Przyborowski (de Varsovie). — Le Dr André Petit, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, officier de la Légion d'honneur, gendre du Dr Ferréol, beau-père de M. le Dr Henri Grenet, médecin des hôpitaux de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Maillard, professeur de chimie à la Faculté de médecine d'Alger, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé subitement à Paris où il était venu comme membre du concours d'agrégation de chimie des Facultés de médecine. — Le Dr Albert Bouland, radiologiste (de Paris), décédé à l'âge de 47 ans.

Mariages

Mlle Winkler, interne provisoire des hôpitaux de Bordeaux, et M. Jean d'Albe. — M. le Dr Henri Mandaroux et Mlle Madeleine Wurslin. — Mlle Jeanne Delabarre, fille du Dr Charles Delabarre, décédé, et M. Jean Bigo. — M. le Dr Henry Ronot, médecin consultant à Bourbonne-les-Bains, et Mlle Guyer d'Eugny. — M. Jacques Sérane, externe des hôpitaux, fils de M. le Dr Sérane (de Saint-Nectaire), secrétaire général de la Société d'hydrologie, et Mlle Janine Demany. Nos sincères félicitations. — Mlle Simone Vernet, fille de M. le Dr Lucien Vernet (de Marseille), et M. Eugène Azenay.

Fiançailles

Mlle Béatrix van der Elst, fille de M. le Dr van der Elst, et M. Michel Aerts. — Mlle Yvonne Lelong, fille de M. le Dr Lelong (d'Aix-les-Bains), et M. Jacques Jonas. — M. Guy Du Pasquier, fils de M. le Dr F. Du Pasquier (de Saint-Honoré), et Mlle Isabelle Lafaurie, petite-fille du Dr Lafaurie (de Ham) décédé.

Naissances

M. le Dr et Madame Morvan font part de la naissance de leur fille Annick. — M. le Dr et Madame Aimez font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr Georges Dubourg, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, et Madame, font part de la naissance de leurs fils Marc et Philippe. — M. le Dr et Madame Druelle font part de la naissance de leur fils Claude. — M. le Dr et Madame Félix-Pierre Merklen font part de la naissance de leur fils Jean-François. Nous adressons nos sincères félicitations aux parents et aux grands-parents M. le Pr et Mme Rathery. — M. le Dr et Madame Claude Pinoche font part de la naissance de leur fille Michelle.

Académie de médecine

Élections. — M. Parisot, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et M. Colombani, ancien directeur du Service de santé du Maroc, ont été élus membres correspondant nationaux.

MM. Burnet, Heim de Balsac et Joltrain ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la IIIe Section (*Hygiène*).

MM. Babonneix, Pagniez et Laignel-Lavastine ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvelaient leur candidature au titre de membre titulaire dans la Ire Section (*Médecine*).

M. Laffont (d'Alger), fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

M Raquet (de Lille), fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la sixième division (*Pharmacie*).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecins des hôpitaux. (**2e concours de nomination**). — *Jury* (tirage au sort). MM. Boidin, M. Labbé, Lemierre, Trémolières, De Massary, Comte, Turpin, Duvoir, Troisier, Mouquin, Boppe.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve écrite de physiologie.* — Ont obtenu : MM. Benassy, 18; Caby, 17; Chevallier, 17; Delinotte, 17; Léger, 17; Roux, 17; Neyraud, 16; Goldefy, 14.

Séance du 14 mai. — *Epreuve écrite d'anatomie.* — Ont obtenu : MM. Caby, 26; Chevallier, 27; Delinotte, 27; Léger, 28; Roux, 28; Neyraud, 22; Benassy, 15.

Séance du 16 mai — *Epreuve écrite de pathologie chirurgicale.* — Ont obtenu : MM. Caby, 16; Chevallier, 19; Delinotte, 19; Léger, 19; Roux, 19; Neyraud, 17.

Séance du 17 mai. — *Epreuve orale d'anatomie.* — Ont obtenu : MM. Caby, 16: Chevallier, 18; Delinotte, 17; Léger, 17; Roux, 17; Neyraud, 17.

Séance du 18 mai. — *Dissection.* — MM. Caby, 27; Chevallier, 28; Delinotte, 26; Léger, 26; Roux, 27; Neyraud, 27.

Total des points : MM. Caby, 102; Chevallier, 109; Delinotte, 106; Léger, 107; Roux, 107; Neyraud, 98.

Sont nommés aide d'anatomie : MM. Caby, Chevalier, Delinotte, Léger, Roux.

Concours du prosectorat. – *Epreuve écrite de biologie.* — Ont obtenu : MM. Boudreaux, 18; O. Monod, 15; Mialaret, 16; Calvet, 17; Poilleux, 17.

Epreuve orale d'anatomie. — Ont obtenu : MM. Boudreaux, 18; Mialaret, 15; Calvet, 16; Poilleux, 15.

Epreuve orale de chirurgie. — Ont obtenu : MM. Boudreaux, 18; Mialaret, 19; Calvet, 17; Poilleux, 18.

Séance du 19 mai. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Ont obtenu : MM. Boudreaux, 28; Mialaret, 27; Calvet, 28; Poilleux, 28.

Facultés de médecine

Agrégation. — SECTION 1-2. ANATOMIE-HISTOLOGIE. — *Leçon de 3/4 d'heure* (*tour de passage*) : 1. M. Coulouma : Ventricule latéral. — 2. M. Huard : Urètre masculin.

Sont déclarés admissibles à la suite des épreuves de 2e série : MM. Coulouma, Huard, Salmon.

Leçon orale de 1 heure. — 1. M. Salmon : Les

dentitions. — 2. M. Huard : Les osselets de l'ouïe. 3. M. Coulouma : Thymus.

SECTION 1. ANATOMIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure (tour de passage)*. — 1. M. Morel : Les muscles réticulés. — 2. Pallot : La névroglie. — 3. Klein : La thyroïde.

SECTION 2. HISTOLOGIE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure (tour de passage)*. — 1. M. Broussy : La mœlle des os. — 5. M. Vanderdope : Mitoses de maturation. — 6. M. Odiette : L'écorce cérébelleuse. — 7. M. Boissezon : Développement de l'extrémité céphalique de l'embryon.

SECTION 4. PHYSIOLOGIE. — *Leçon de 3/4 d'heure*: 1. M. Morin : L'acte sécrétoire.

A la suite de cette épreuve, M. Morin est déclaré *admissible*.

SECTION 5-6. CHIMIE-PHYSIQUE MÉDICALES. — *Liste des candidats* : Chimie : MM. Machebœuf, Thivolle, Eltori, Monnier. Physique : MM. Dubost, Seigneur, Castagne, Dubon.

Leçon de 3/4 d'heure (tour de passage). — 1. M. Thivolle : Acides uroniques. — 2. M. Seignerat : Physiologie du sang (sans les applications pathologiques). — 3. M. Monnier : Guanidines. — 4. M. Dubost : Stéréoscope. Théorie, applications.

Leeon orale de 1 heure. — 1. M. Thivolle : Vitamines A et D. — M. Dubouloz : Sensibilité rétinienne (sens chromatique excepté). — 3. M. Machebœuf : Les composés organiques des acides phosphoriques. Leur rôle en biologie. — 4. M. Dubost : Electricité atmosphérique. — 5. M. Castagné : Activité électrique du système nerveux. — 6. M. Monnier : La réaction de Cannizarro en biologie. — 7. M. Ettori : Phénomènes de décarboxylation en biologie.

SECTION 8. MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Sont déelarés admissibles à la suite de l'exposé des titres* : MM. Brahic, Olmer, Raybaud (Aix-Marseille); MM. Bounhoure, Broustet, Derville, Gré, Massières (Bordeaux); MM. Breton, Huriez, Warembourg (Lille); MM. Barbier, Barral, Croizat, Delore, Froment, Josserand, Levrat, Martin, Thiers (Lyon); MM. Boucomont, Rimbaud, Lafon (Montpellier); MM. Gadrat, Kissel, Michon (Nancy); MM. Andrieu, Desforges-Mériel, Fabre, Planques, Stillmunkes (Toulouse); MM. Bariéty, Benda, Bonnet, Caroli, Coste, Garcin, Kourilski, de Gennes, Lelong, Mollaret, Marchal (Paris); MM. Patez, Massias (Hanoï).

Ordre de passage pour la leçon d'une heure : 1. MM. Patez, 2. Huriez, 3. Dervillée, 4. Marchal, 5. Barbier, 6. Boucomont, 7. Bounhoure, 8. Breton, 9. Massias, 10. Brahic, 11. Bariéty; 12. Thiers, 13. Massières, 14. Benda, 15. Croizat, 16. Kissel, 17. Rimbaud, 18. Planques, 19. Mollaret, 20. Caroli, 21. Froment, 22. Warembourg, 23. Delore, 24. Martin, 25. Olmer, 26. Raybaud, 27. Lelong, 28. Andrieu, 29. de Gennes, 30. Coste, 31. Josserand, 32. Barral, 33. Desforges-Mériel, 34. Gré, 35. Levrat, 36 Broustet, 37. Fabre, 38. Stillmunkes, 39. Michon, 40, Garcin, 41. Kourilski.

MM. Bonnet, Lafon et Gadrat n'ont pas répondu à l'appel de leur nom.

Leeon orale de 1 heure (tour de passage) : 1. M. Patey : Les ostéites fibro-kystiques. — 2. M. Huriez : Méningite syphilitique. — 3. M. Dervillée : Le rachitisme. — 4. M. Marchal : Les asthmes. — 5. M. Barbier : Syphilis des os longs. — 6. M. Boucomont : Acrocyanose. — 7. M. Bounhoure : Spondylite rhizomélique. — 8. M. Breton : ne s'est pas présenté. — 9. M. Massias : L'œdème aigu du poumon. — 10. M. Brahic : Pleurésies hémorragiques. 11. M. Bariéty : La maladie osseuse de Paget. — 12. M. Thiers : Hypoglycémies. — 13. M. Massières : L'hypertension intra-cranienne. — 15. M. Benda : Ictères des syphilitiques. — 15. M. Croizat : Agranulocytose. — 16. M. Kissel : Les ictères dans les cirrhoses.

SECTION 9. CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure (tour de passage). Ont passé* : 1. M. Jung : La tuberculose iléo-cæcale. — 2. M. Fabre : Les tumeurs mixtes de la parotide. — 3. M. Blanc : Le cancer du corps de l'utérus. — 4. M. Figarella : L'ankylose de la hanche. — 5. M. Luccioni : La hernie crurale étranglée. — 6. M. Dambrin : Les luxations récidivantes de l'épaule. — 7. M. Dieulafé : Les fractures fermées du rachis dorso-lombaire. — 8. M. Dor : Les paraplégies Pottiques.

Doivent passer : 9. M. Meyer-May; 10. M. Sabadini; 11. M. Virenque; 12. M. Curtillet; 13. M. Arnaud; 14. M. Ricuman; 15. M. Arnulf.

SECTION 10. OPHTALMOLOGIE. *Leçon orale de 3/4 d'heure (tour de passage)*. 1. M. Calmette : Séméiologie des exophtalmies.

Leeon orale de 1 heure (tour de passage) : 1. M. Viallefont : Séméiologie du scotome central. — 2. M. Renard : L'œil et les glandes endocrines. — 3. M. Dejean : Les insuffisances de convergence.

Sont proposés à la nomination du ministre : MM. Renard (Paris), Déjean (Montpellier).

. SECTION 12. OBSTÉTRIQUE. — *Leçon orale de 1 heure* : 3. M. Guilhem : Tuberculose pulmonaire dans ses rapports avec la gestation et l'accouchement au point de vue maternel. — 4. M. Cartoux : Nidation de l'œuf.

Sont proposés à la nomination du ministre : MM. Daléas (Hanoï), Guilhem (Toulouse).

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

MM. Gabriel et Brémond, professeurs sans chaire, sont nommés respectivement professeur d'histoire

*

naturelle et professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine de Lille

Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Delannoy et Paquet, agrégés libres, à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille.

Ecole de médecine de Poitiers

Concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Poitiers. — Un concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira, le lundi 5 octobre 1936, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Marseille

La médaille d'or des hôpitaux de Marseille a été attribuée à MM. les Drs Paillas (médecine) et Picaud (chirurgie).

Hôpitaux de Brest

Concours de l'internat en médecine. — Trois places d'interne en médecine aux hôpitaux de Brest seront vacantes le 1er novembre 1936.

Le concours aura lieu le 12 octobre 1936, à 9 heures du matin, aux hospices de Brest.

Adresser demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 27 septembre 1936, au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 bis, rue de la Traverse.

Hopitaux d'Angers

Un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux d'Angers s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu d'Angers le 8 juin.

Asile public d'aliénés de Pontorson

M. le Dr Couléon, reçu au concours de médecin des asiles, en 1935, a été nommé chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice de Pontorson (Manche).

Concours pour trois places de médecin assistant au sanatorium national Vancauwenberghe de Zuydcoote

Un concours est ouvert pour trois postes au moins de médecin assistant résidant au sanatorium national Vancauwenberghe de Zuydcoote (hôpital maritime).

Le traitement de début est de 20.000 francs et peut atteindre 30.000 francs par avancements successifs.

Les intéressés bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Il est interdit de faire de la clientèle et d'accepter un emploi accessoire.

Les femmes sont admises à concourir.

Les candidats devront être âgés de moins de 35 ans au 1er janvier 1936. Cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée légale des services militaires.

Les candidats devront être de nationalité française et, s'ils sont naturalisés, satisfaire aux conditions posées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine et compter au moins dix ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la nationalité française.

Ne pourront prendre part à ce concours que les candidats anciens internes d'une ville de Faculté ou d'Ecole de médecine ou ceux pourvus d'un certificat de phtisiologie délivré par une Faculté de médecine.

Les candidats devront justifier des connaissances qu'ils pourraient avoir dans les recherches de laboratoire appliquées au diagnostic bactériologique et biologique de la tuberculose.

Les demandes devront être adressées au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e) avant le 10 juin 1936.

Préfecture de Police

Par arrêté préfectoral en date du 11 mai 1935, M. le Dr Lucien Périn, médecin du dispensaire de salubrité, assistant de l'hôpital Saint-Louis, a été nommé médecin chef de service à la Maison de Saint-Lazare.

Faculté de médecine de Bucarest

Par suite de la mise à la retraite du Pr Nanu Muscel, de la première clinique médicale, certains changements sont survenus. La clinique médicale de l'hôpital de philantropie dirigée par Daniélopolu devient première clinique médicale; celle de l'hôpital Coltzeu, dirigée par le Pr Bacaloglu, devient la 2e, et la 3e a été placée sous la direction du Pr N. Lupu, titulaire de la chaire d'anatomie pathologique.

Facultés de médecine d'Autriche

Pour limiter la pléthore médicale en Autriche, il a été décidé que les étudiants refusés aux examens d'une matière ne pourraient se représenter plus de trois fois; ceux refusés à deux ou trois examens n'ont le droit de se représenter que deux fois; ceux qui ont subi l'échec en quatre matières sont exclus et ne pourront pas exercer en Autriche.

Jubilé du Pr baron Koranyi

Le Pr baron Alexandre Koranyi, directeur de la troisième clinique médicale de Budapest, fêtera en juin son 70e anniversaire; à cette occasion les élèves de la Faculté ont décidé d'organiser des fêtes et de faire frapper une médaille.

Congrès international de protection de l'enfance

Le second Congrès international pour la protection de l'enfance se tiendra à Rome, au mois d'octobre prochain, juste après la clôture du Congrès international de piédiatrie.

Médaille des épidémies

La médaille d'argent des épidémies a été décernée à M. M. Letailleur, interne en médecine de la Maison de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise.

Réunion annuelle de la Société de neurologie

La Societé de neurologie de Paris tiendra sa XVe réunion internationale, à Paris, 47, boulevard de l'Hôpital, les 26 et 27 mai prochain.

Ve Congrès de gynécologie

Le Ve Congrès français de gynécologie s'est ouvert le 18 mai, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence d'honneur du Pr Alfiéri et la présidence effective du Dr Dartigues.

De nombreux médecins de province et de l'étranger étaient présents à cette séance inaugurale et l'on notait parmi ces dernier, une importante délégation italienne. Dix nations sont, cette année, représentées au Congrès.

Après que le Pr Alfiéri eut souhaité la bienvenue aux congressistes et que le président eut déclaré le Congrès ouvert, le Dr Maurice Fabre, secrétaire général, présenta son rapport qui fut suivi de la projection du film du Congrès de Salies-de-Béarn.

Le Pr Binet (de Nancy) présenta son rapport sur des considérations générales sur la stérilité féminine et des indications de la lutte contre la stérilité.

Le Pr Champy (Paris) lut ensuite son rapport sur la physiologie de la fécondation et de la nidation, qui donna lieu à plusieurs communications des Drs Dalsace, Donay, Favreau et Moricard.

A 18 heures, les congressistes furent reçu au palais d'Orsay et assistèrent ensuite à une représentation au théâtre de la Michodière.

IVe Congrès de cytologie

Le IVe Congrès international de cytologie expérimentalale aura lieu du 10 au 15 août 1936.

10 août : Rapport sur la chimie physique de la cellule; 11 août: Problèmes histo-chimiques et métabolisme de la cellule; 12 août : la morphologie expérimentale; 13 août : L'electro physiologie de la cellule; 14 août : Pathologie expérimentale de la cellule.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Pr Harold Okkels, Institut d'anatomie pathologique, Université, 11, Frédérik Vvy, Copenhague (Suède).

Congrès international de psychologie

Le XIe Congrès international de psychologie se tiendra à Madrid du 6 au 12 septembre 1936, sous le haut patronage du gouvernement de la République et sous la présidence du Pr Ed. Mira (de Barcelone). Le secrétaire général est le Dr José Germain (de Madrid). Les langues officielles du Congrès seront : l'allemand, l'anglais, l'espagnol, le français, l'italien.

Le bureau du Congrès est installé à l'Instituto Nacional de Psicotecnia, Alberto Aguilera, 25, à Madrid.

Ier Congrès international de Pyrétothérapie

Ce Congrès se tiendra à New-York du 29 septembre au 3 octobre 1936.

On y discutera tous les problèmes concernant la physiologie, la pathologie et les applications thérapeutiques de la fièvre.

Le Pr agrégé Abrami a été chargé de l'organisation européenne de ce Congrès.

Adresser toutes les demandes de renseignements au secrétaire général, M. le Pr Abrami.

Journées médicales de Bruxelles

Ces journées auront lieu à Bruxelles du 20 au 24 juin.

Une Journée Bretonneau

A l'occasion de l'inauguration d'une nouvelle salle à l'Ecole de médecine et de nouveaux services hospitaliers, une « Journée Bretonneau » aura lieu à Tours, en juin.

A la mémoire de l'ophtalmologiste Morax

Un monument élevé à la mémoire du Dr Morax, le maître de l'ophtalmologie française, par ses amis, élèves et collaborateurs, a été inauguré en présence d'une nombreuse assistance, dans le service du Dr Magitot, à l'hôpital Lariboisière. Le Pr H. Hartmann présidait cette cérémonie, au cours de laquelle des discours furent prononcés par M. Tremblay, directeur de l'hôpital, au nom de l'Assistance publique; les Drs Magitot et Coutela, ainsi que les Prs Coppez, de Bruxelles; Martin, directeur de l'Institut Pasteur, et Hartmann.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hommage au Pr Castaigne

Les membres de la Société des Sciences médicales de Gannat et les lecteurs du *Centre Médical*, désirant fêter la nomination de commandeur dans l'Ordre de la Légion d'honneur du Pr Castaigne, ancien président de la Société des sciences médicales de Gannat, rédacteur en chef du *Centre Médical*, médecin des hôpitaux de Paris, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, en témoignage de leur affection et de leur reconnaissance, lui offriront un souvenir à la réunion de la Société qui se tiendra à Gannat, le dimanche 2 août 1936.

Une souscription est ouverte à cet effet (20 francs).

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Dr Roger Ranglaret, trésorier de la Société, 11, rue Michel-de-l'Hospital, Moulins. Compte de chèques postaux n° 207-64, Clermont-Ferrand.

Hommage au Dr Darier

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie fêtera dans une de ses prochaines réunions, le 80e anniversaire de son Doyen, le Dr Darier. Un exemplaire du mémoire sur « l'historique de la dermatologie, au cours des cinquante dernières années», qu'avait écrit M. Darier à l'occasion du Congrès de Budapest sera imprimé spécialement et offert à son auteur.

Beaucoup d'amis et d'admirateurs du Maître seront sans doute heureux de s'associer à cet hommage. Des feuillets sur lesquels les membres de cette Société. qui le désireraient, pourront apposer leur signature seront reliés dans la plaquette qui sera remise à M. Darier.

Une édition sera faite de cette plaquette, avec la reproduction en fac-similé de toutes les signatures qu'il portera. Ceux qui désireraient un exemplaire de ce tirage sont priés d'envoyer leur nom et leur adresse, avec un mandat de 30 francs, à M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Centre international de références médicales à Milan

Il existe à Milan, boîte postale 3 348, un Centre international de références médicales. Ce Centre fournit tous les périodiques, notices, communications, informations désirables. Il donne des conseils et renseigne les éditeurs. Il se met à la disposition des présidents de Congrès internationaux pour les aider.

60e Anniversaire de la Faculté de médecine de Montevideo

La Faculté de médecine de Montevideo a fêté à la fin de 1935 le 60e anniversaire de sa fondation. Une séance solennelle fut suivie d'un grand banquet confraternel.

Station climatique

La commune de Ciboure (Basses-Pyrénées) est érigée en station climatique.

Championnat médical de tennis

En raison du succès remporté l'année dernière, le " Tennis Club Médical de Paris " organise à nouveau, cette année, un championnat de tennis ouvert à tous les confrères français.

Ce championnat de tennis se déroulera, pour les confrères de Paris et de la région parisienne, sur un des deux courts de tennis du T. C. M. P. Pour les confrères de province ne pouvant disputer leurs matches à Paris, des éliminatoires régionales sont prévues.

La date extrême des engagements est fixée au 10 juin, le premier tour commencera le 15 juin, la finale aura lieu, à Paris, le jeudi 9 juillet. Le titre de champion médical 1936 sera décerné au vainqueur ; de nombreux prix offerts par les laboratoires seront distribués aux demi-finalistes et aux finalistes. Les convocations seront envoyées individuellement.

Prière d'envoyer, avant le 10 juin, accompagnés d'une somme de 25 francs, les engagements au siège social du T. C. M. P., 77, boulevard Suchet, Paris, ou au président le Dr Galand, 177, boulevard Saint-Germain, Paris, ou au trésorier le Dr Mazer, 5, rue de Stockholm, Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Lucien-Emile Blandin, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Octave Guibert (de La Garennes-Colombes). — Madame Tapret, veuve du Dr Tapret, médecin des hôpitaux de Paris. — Le Dr Henri Vallin (de Lyon). — Le Pr Tullio Gayda, directeur de l'Institut de physiologie de l'Université de Pavie. — Le Dr Michel (d'Arcachon). — Le Dr Adrien Lagnaite, ancien chef de clinique chirurgicaleà la Faculté de médecine de Lyon. — M. Joseph Bonnabel, père de M. le Dr J. Bonnabel. — Madame de Brancas, électro-radiologiste, chef du service central de la clinique Baudelocque, morte victime de son dévouement.

Mariages

M. le Dr Paul Devoucoux et Mlle Colette de Chirac. — M. le Dr Pierre Vachey, assistant de laryngologie des hôpitaux de Paris, et Mlle Yvonne Garbe.

Naissances

M. le Dr et Madame Audibert-Rousset font part de la naissance de leur fils Henri. — M. le Pr agrégé Poinso, et Madame font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr Maurice Dérot, ancien chef de clinique à la Faculté, et Madame, née Picquet, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Marie. Nous adressons à M. le Dr et à Mme Dérot nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Pierre Moraux font part de la naissance de leur fils Jean-Luc. – M. le Dr et Madame R. Got font part de la naissance de leur fils Claude.

Académie de médecine

M. Pasteur Vallery-Radot a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire dans la IIIe Section (*Hygiène).*

Académie des sciences

L'Académie des sciences a élu hier dans la section de médecine et de chirurgie en remplacement de M. Charles Richet, décédé, M. Paul Portier, par 31 voix sur 53 suffrages, contre 15 à M. Claudius Regaud, 6 à M. André Mayer et 1 à M. H. Pieron.

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Jury* (tirage au sort) : MM. Dupuy-Dutemps, Bourdier, Terrien, Monthus, Crouzon, Richard.

Censeurs : MM. Weil, Hartmann.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve théorique anonyme.* — Ont obtenu : MM. Bourgeois, 27; Lévy, 26; Maduro, 22; Lemoyne, 21; Richier, 20; Rémy-Néris, 20; Bérard, 18.

Consultation écrite anonyme. — Ont obtenu : MM. Bourgeois, 19; Lévy, 19; Maduro, 18; Lemoyne, 19; Richier, 19; Rémy-Néris, 17; Bérard, 19.

Total des points obtenus : MM. Bourgeois, 46; Lévy, 45; Maduro, 40; Lemoyne, 40; Richier, 39; Rémy-Néris, 37; Bérard, 37.

Sont déclarés admissibles : MM. Bougeois, Lévy, Maduro.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 20 mai. — Ont obtenu : MM. Mayer, 19; Merger, 22.

Séance du 22 mai — Ont obtenu : MM. Suzor, 28; Weill, 23.

Séance du 23 mai. — Ont obtenu : MM. Lepage, 27; Bidoire, 28; De Péretti de la Rocca, 26.

Total des points obtenus : MM. Lepage, 72; Suzor, 70; Bidoire, 69; Meyer, 64; De Péretti, 62; Merger, 61; Weill, 51.

Sont déclarés admissibles : MM. Lepage, Suzor, Bidoire.

Epreuve de médecine opératoire. — Séance du 25 mai. — Ont obtenu : MM. Lepage, 17; Suzor, 19; Bidoire, 14.

Faculté de médecine de Paris

Nomination de professeurs. — Par décret du 15 mai 1936, M. Abrami, agrégé libre, chargé de cours de clinique annexe, est nommé, à compter du 1er octobre 1936, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

M. Laubry, docteur en médecine, est nommé, à compter du 1er octobre 1936, professeur de cardiologie clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (chaire nouvelle).

Concours du prosectorat. — *Epreuve de dissection.* — Séance du 20 mai — Ont obtenu : MM. Boudreaux et Poilleux 30; Mialaret et Calvet, 29.

Sont nommés : MM. Boudreaux, 170; Poilleux, 166.

Doctorat Universitaire (*Droit d'inscription*). — Dans sa séance du 27 avril 1936, le Conseil de l'Université a décidé d'étendre aux étudiants postulant actuellement le Diplôme Universitaire de docteur en médecine le bénéfice des dispositions de la loi du 21 mars 1936 (article 1er).

Cette décision vient d'être ratifiée par M. le ministre de l'Education nationale à la date du 11 mai 1936.

En conséquence, MM. les étudiants titulaires d'au moins deux inscriptions non périmées pour le Doctorat Universitaire devront prendre la 3e inscription de l'année scolaire, du lundi 18 mai au mercredi 27 mai, de midi à 15 heures.

Travaux pratiques de bactériologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de bactériologie aura lieu du 3 au 13 juin 1936, inclus, de 14 à 16 heures.

Cette série supplémentaire est réservée aux étudiants de 2e année qui n'ont pas pu, pour des raisons jugées valables par la Commission scolaire, suivre les travaux réglementaires, et à ceux qui désirent faire une révision du programme.

Cette série comportera dix séances. Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4) les lundis, mercredits et vendredis, de 14 à 16 heures.

MM. les étudiants qui n'ont pas accompli les travaux réguliers devront, préalablement, adresser à M. le Doyen une demande sur timbre qui sera soumise à la décision de la Commission scolaire.

Facultés de médecine

Agrégation. — SECTION 1. ANATOMIE. — *Sont proposés à la nomination du ministre* : MM. Coulouma, Salmon.

SECTION 2. HISTOLOGIE. — *Exposés des titres (ordre de passage).* — 1. Mlle Pallot. — 2. M. Morel. — 3. M. Odiette. — 4. M. Broussy. — 5. M. Vandorpe. — 6. M. de Boissezon. — 7. M. Klein.

Leçon orale de 1 heure (tour de passage). — 1. M. Broussy : Cortex surénal. — 2. M. Boissezon : ne s'est pas présenté. — 3. M. Morel : Tissu réticulo-endothélial.

Est proposé à la nomination du ministre : M. Morel.

SECTION 8. MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Leçon orale de 1 heure (tour de passage).* — *Ont passé :* 17. M. Rimbaud : Les polyglobulies. — 18. M. Planques : Les ulcères duodénaux. — 19. M. Mollaret : Les purpuras. — 20. M. Caroli : Déterminations pleuro-pulmonaires de la maladie du Bouillaud. — 21. M. Froment : L'atéleetasie pulmonaire. — 22. M. Warembourg : Les embolies gazeuses. — 23. M. Delore : La primo-infection tuberculeuse. — 24. M. Martin : L'attaque de goutte. — 25. M. Olmer : Syndromes parkinsoniens. — 26. M. Raybaud : ne s'est pas présenté. — 27. M. Lelong : Hémophilie. 28. M. Andrieu : Sclérodermie.

SECTION 9. CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure (tour de passage).* — 9. M. Meyer-May : La tuberculose de l'articulation scapulo-humérale. 10. M. Sabadini : Le rein mobile. — 11. M. Virenque : Les plaies articulaires du genou. — 12. M. Curtillet : Les formes cliniques des cancers du sein. — 13. M. Arnaud : Les hernies diaphragmatiques. — 14. M. Rieunau : Les cals vicieux du cou-de-pied. — 15. M. Arnulf : L'invagination intestinale du nourrisson.

A la suite de cette épreuve, sont autorisés à subir les épreuves de 2e série : MM. Arnaud, Arnulf, Blanc, Curtillet, Dambrin, Dieulafé, Dor, Fabre, Figarella, Jung, Luccioni, Meyer-May, Rieunau, Sabadini, Virenque.

Ordre de passage pour la 2e épreuve (Exposé des titres). — *Ont passé*, le 25 mai : MM. Dor, Lafargue, Marion, Massé, Dieulafé, Patel, Luccioni, Darget, Magendie. — Le 26 mai : MM. Desjacques, Padovani, Welti, Mallet-Guy, Rieunau, Menégaux, Redon, Villar, Virenque, Curtillet. — Le 27 mai : MM. Dambrin, Merle d'Aubigné, Blanc, Chavannaz, Huet, Funck, Meyer-May, Jung, Arnulf, Bertrand, Clavel. — Le 28 mai : MM. Fabre, Fèvre, Imbert, Figarella, Sabadini, Goinard, Ameline, Bertrand, Pycelon, Arnaud.

A la suite de cette épruve, tirage du tour de passage pour la leçon de 1 heure.

Ecole de médecine de Nantes

M[lle] Puget (Denise) est nommée préparateur d'histologie à l'Ecole de médecine de Nantes: en remplacement de M. Delaunay dont les fonctions sont arrivées à expiration.

Hospice national des Quinze-Vingts

Concours pour des emplois de chef de clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Par arrêté en date du 19 mai 1936, un concours pour trois emplois de chef de clinique adjoint à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts est ouvert le 20 juillet 1936.

Sont admis à concourir les docteurs en médecine français, âgés de moins de quarante ans.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, tous les jours (sauf les dimanches et jours fériés) de 9 à 18 heures, jusqu'au samedi 11 juillet 1936 inclus.

Hopitaux d'Algérie

Hôpital de Cherchell. — Un concours sur titres est ouvert, à Alger, le 12 novembre 1936, pour le recrutement d'un médecin-adjoint à l'hôpital de Cherchell. La liste d'inscription des candidats sera close le 22 septembre 1936, à 17 heures.

Hôpital de Bône. — Un concours sur épreuves est ouvert, à Alger, le 30 novembre 1936 pour le recrutement d'un médecin-adjoint à l'hôpital de Bône. La liste d'inscription des candidats sera close le 10 octobre 1936, à 11 heures.

Hôpital de Mostaganem. — Un concours sur titres est ouvert, à Alger, le 16 novembre 1936 pour le recrutement d'un chirurgien-adjoint à l'hôpital de Mostaganem. La liste d'inscription des candidats sera close le 26 septembre 1936, à midi.

Hôpital de Souk-Ahras. — Un concours sur épreuves est ouvert, à Alger, le 3 novembre 1936, pour le recrutement d'un médecin-adjoint à l'hôpital Souk-Ahras. La liste d'inscription des candidats sera close le 14 septembre 1936, à 17 heures.

Pour tous renseignements concernant ces concours, s'adresser au Gouvernement général de l'Algérie, direction de la Santé publique, services administratifs.

Hôpital-hospice d'Orléans

Un concours pour la nomination de quatre internes titulaires, aura lieu à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, le lundi 3 août 1936, à 10 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour la nomination d'un médecin accoucheur des hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination dans les hôpitaux de Rouen d'un médecin accoucheur, s'ouvrira le lundi 6 juillet 1936, à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Ce concours aura lieu devant un Jury composé de cinq juges dont trois sont désignés par le doyen de ladite Faculté, et deux par la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Epreuves du concours. — 1° Une épreuve de titres.

2° Une composition écrite sur un sujet d'obstétrique (durée : trois heures).

3° Une consultation écrite sur une malade, au choix du jury (durée : une demi-heure pour l'examen et une heure pour la rédaction).

4° Une épreuve clinique orale sur une malade (durée : une demi-heure pour l'examen et dix minutes pour l'exposition).

Les consultations écrites et les épreuves de clinique auront lieu dans un service de la Faculté qui sera désigné par le jury.

Internat de l'hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres, Paris).

Le concours sur titre pour la nomination des internes du service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel s'est terminé par le classement de : MM. Jean Champagne, Albert Jacquet, Jean Brenugat, Pierre Bertin, Claude Binet, Roger Chardac, Francis Joly.

Asile national des convalescents de Saint-Maurice

Concours pour l'emploi d'interne en électro-radiologie. — Il est ouvert un concours pour l'emploi d'interne en électro-radiologie à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

Les épreuves auront lieu à l'asile des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le jeudi 2 juillet 1936, à 9 heures 30.

Pour être admis à concourir, les candidats doivent être français, âgés de moins de trente ans le jour de l'ouverture du concours et pourvus de douze inscriptions de doctorat. Les docteurs en médecine ne peuvent prendre part au concours.

Les demandes d'admission au concours sont reçues au secrétariat de l'asile national des convalescents, jusqu'au 13 juin 1936, à midi.

Les candidats devront joindre à l'appui de leur demande :

1° Une expédition authentique de leur acte de naissance :

2° Un certificat de scolarité établissant qu'ils ont pris au moins douze inscriptions de doctorat.

Le ministre arrête, après avis du directeur de l'asile, la liste des candidats admis à concourir.

Le jury du concours est composé comme suit :

1° Un inspecteur général ou un inspecteur général



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

adjoint des services administratifs, désigné par le ministre, président.

2° Le chef du 1re bureau de la direction générale de l'hygiène et de l'assistance ou son représentant.

3° Les deux médecins chefs de l'asile national des convalescents.

4° Le médecin chargé du service de physiothérapie et le médecin chargé du service de radiologie.

Concours pour l'emploi d'interne en médecine générale. — Il est ouvert un concours pour l'emploi d'interne en médecine générale à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

Les épreuves auront lieu à l'asile national des convalescents, 14, rue du Val-d'Osne, à Saint-Maurice (Seine), le jeudi 2 juillet 1936, à 9 heures 30.

Pour être admis à concourir, les candidats doivent être français, âgés de moins de 30 ans, le jour de l'ouverture du concours et pourvus de douze inscriptions de doctorat. Les docteurs en médecine ne peuvent prendre part au concours.

Les demandes d'admission au concours sont reçues au secrétariat de l'asile national des convalescents jusqu'au 13 juin 1936, à midi.

Les candidats devront joindre à l'appui de leur demande :

1e Une expédition authentique de leur acte de naissance.

2° Un certifica de scolarité établissant qu'ils ont pris au moins douze inscriptions de doctorat.

Le ministre arrête, après avis du directeur de l'asile la liste des candidats admis à concourir.

Le jury du concours est composé comme suit :

1° Un inspecteur général ou un inspecteur général adjoint des services administratifs, désigné par le ministre, président.

2° Le chef du 1er bureau de la direction générale de l'hygiène et de l'assistance, ou son représentant.

3° Les deux médecins chefs de l'asile national des convalescents.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. Jean Faure, président du Syndicat des spécialités pharmaceutiques.

Est promu :

Au grade d'officier : M. Jacques-Philippe Lelong (Hauteville).

Citation à l'ordre de la Nation

M Davioud, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin contractuel de l'assistance médicale indigène, chirurgien de haute valeur, animé du plus haut esprit de devoir.

Un poste de chirurgien est vacant à la prison de Fresnes

Le poste de chirurgien à l'infirmerie des prisons de Fresnes est actuellement vacant. Il est réservé aux praticiens titulaires d'une pension d'invalidité pour faits de guerre.

Les candidatures seront reçues, à la Préfecture de police (sous-direction du personnel), jusqu'au 6 juin.

Les médecins dans la nouvelle Chambre

Ont été élus :

Au premier tour : MM. Taillandier (Mauriac), Péchenot (Valences-sur-Rhône), Lévy (Lyon-Villeurbanne), Berneix (Thonon).

Au deuxième tour : MM. Cousin (Paris 9e), Hollaude (Saint-Quentin), Gardiol (Castellane), Biétrix (Besançon), Boulet (Montpellier), Joly (Rennes), Martin (Grenoble), Bondoux (Château-Chinon), Oberkirch (Sélestat), Guy (Bonneville), Arbeltier (Coulommiers).

Association française des femmes médecins

(reconnue d'utilité publique).

La prochaine réunion se tiendra 4, rue de Chevreuse, Paris (6e), le mercredi 10 juin à 21 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à la secrétaire, générale Mlle Serin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame René Marcassin, belle-mère de M. le Dr J. Lauzier. — Madame Roux, grand-mère de M. le Dr Petit et de M. le Dr Roux, médecins consultants à Vichy. — M. Pierre Aninat, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Montpellier, décédé accidentellement. — Le Dr Cuellar Duran, professeur à la clinique des voies urinaires de la Faculté de Bogota. — Le Dr Emillermo Gomez, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Bogota. — Le Dr J. Ollivier, médecin chef de l'asile d'aliénés de Léhon, président honoraire de l'Association des médecins des Côtes-du-Nord, chevalier de la Légion d'honneur.

Mariage

On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Jeanne Dervieux, fille du regretté Dr Dervieux, avec M. Saunié, qui a été célébré dans la plus stricte intimité.

Fiançailles

Mlle Geneviève Delestre, fille de M. le Dr et de Madame Marcel Delestre, et M. Pierre Vandeuvre. — Mlle Geneviève Goiffon, fille de M. le Dr et de Madame René Goiffon, et M. Robert Guillet. — M. le Dr Pierre Barragué, chirurgien de l'hôpital de Versailles, et Mlle Yvonne Louppe.

Naissances

M. le Dr et Madame Fulbert Taillard font part de la naissance de leur fille Berthe.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (2e concours de nomination). — Séance du 27 mai. — *Epreuve de consultation écrite*. — Ont obtenu : MM. Wallich, 19,63; Michaux, 19; Cattan, 20; Rouquès, 19,81; Mme Roudineseo, 19.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Séance du 26 mai. — *Epreuve de médecine opératoire*. — Ont obtenu : MM. Bourgeois, 17; Maduro, 20; Lévy, 18.

Faculté de médecine de Paris

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié. — Un cours de perfectionnement sur les maladies des reins sera fait du 8 au 20 juin par M. le Pr Rathery, avec la collaboration : du Pr Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin ; des Drs Boltanski, Julien Marie, Mollaret, médecins des hôpitaux; du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service; des Drs Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Moline, Pautrat, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Programme du cours. — Les théories de la sécrétion rénale. — Les grands syndromes. — Les méthodes d'exploration rénale. — Les méthodes d'exploration chirurgicale du rein en pathologie rénale. — Les classifications des néphrites. — Les lésions anatomo-pathologiques types. — Les néphrites aiguës. — Les différents types cliniques des néphrites chroniques. — Les thérapeutiques des néphrites.

Facultés de médecine

Agrégation. — SECTION 8. MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Leçon orale de 1 heure* (*tour de passage*). — 29. M. de Gennes : Accidents de l'arsénothérapie. — 30.



M. Coste : Le problème du rhumatisme tuberculeux. — 31. M. Josserand : Néphrites mercurielles. — 32. M. Barral : La pathogénie des œdèmes. — 33. M. Desforges-Mériel : Aortite syphilitique. — 34. M. Grè : La maladie amyloïde. — 35. M. Levrat : Les cirrhoses pigmentaires.— 36 M. Broustet : Les péritonites à pneumocoques. — 37. M. Fabre : Le rein dans la scarlatine. — 38. M. Stillmunkes : Le pancréas dans le diabète. — 39. M. Michon : Maladu sérum. — 40, M. Garcin : Infarctus du myocarde.

Epreuves clinique. — La première séance a eu lieu le mercredi 3 juin, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu (service de M. Carnot). — 2e séance : a eu lieu le jeudi 4 juin, à 8 h. 30. — 3e séance : a eu lieu le vendredi 5 juin, à 16 heures. — 4e séance : a lieu le samedi 6 juin, à 8 h. 30. — 5e séance : lundi 8 juin, à 10 heures. — 6e séance : mardi 9 juin, à 8 h. 30. — 7e séance : mercredi 10 juin, à 8 h. 30. — 8e séance : jeudi 11 juin, à 8 h. 30. — Délibération du jury : jeudi 11 juin, à 16 heures.

SECTION 9. CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Admissibilité :* Sont déclarés admissibles :

Paris : MM. Ameline, Fèvre, Funck-Brentano, Huet, Menégaux, Merle d'Aubigné, Patel. — *Hanoï:* MM. Arnulf, Marion, Meyer-May. — *Alger :* MM. Curtillet, Goinard, Sabadini. — *Lyon :* MM. Bertrand, Clavel, Desjacques, Labey, Mallet-Guy. — *Toulouse* : MM. Dambrin, Dieulafé, Fabre. — *Bordeaux* : MM. Darget, Lafargue, Magendie, Massé, Villar. — *Aix-Marseille* : MM. Dor, Figarella, Luccioni.

Tour de passage pour la leçon d'une heure :

3 juin : MM. Marion (16 h.), Desjacques (17 h.), Clavel (18 h.). — 4 juin : MM. Dor (16 h.). Meyer-May (17 h.), Darget (18 h.). — 5 juin : MM. Labey (16 h.), Dieulafé (17 h.), Curtillet (18 h.).— 8 juin : MM. Dambrin (16 h.), Villar (17 h.), Arnulf (18 h.). — 9 juin : MM. Patel (16 h.), Goinard (17 h.), Magendie (18 h.). — 10 juin : MM. Bertrand (16 h.), Menegaux (17 h.), Ameline (18 h.). — 11 juin : MM. Figarella (16 h.), Funck-Brentano (17 h.), Mallet-Guy (18 h.). — 12 juin : MM. Massé (16 h.), Sabadini (17 h.), Huet (18 h.). — 15 juin : MM. Merle d'Aubigné (10 h. 30), Laffargue (11 h. 30), Luccioni (16 h.), Fabre (17 h.), Fèvre (18 h.).

Faculté de médecine de Marseille

La chaire de chimie médicale de la Faculté de médecine générale et coloniale de Marseille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté (29 mai 1936), est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Hôpitaux de Versailles

Concours pour la nomination de douze internes en médecine (six titulaires et six provisoires) les jeudi 9 juillet et vendredi 10 juillet 1936. — La Commission administrative des hospices civils de Versailles donne avis que, le jeudi 9 juillet 1936, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de douze internes en médecine (6 titulaires et 6 provisoires).

Les trois premiers internes titulaires prendront leurs fonctions aussitôt après leur nomination. Les trois autres ne seront appelés à assurer un service régulier qu'en octobre, après le départ des titulaires en fonctions.

Quant aux internes provisoires, ils seront appelés au fur et à mesure des besoins hospitaliers.

Conditions de l'internat. — La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années; l'autorisation de l'Administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'Administration, après avis favorable des Chefs de service. Les internes en fonctions (titulaires ou provisoires) sont nourris, chauffés et éclairés; les internes titulaires reçoivent, en outre, un traitement annuel fixé à 4.000 francs pour les deux premières années, et à 4.500 francs pour les années suivantes; ils bénéficient, en outre, d'une indemnité pour frais de voyage à Paris de 300 francs par an.

Un prix annuel de 100 francs (fondation de Bizy) et deux prix biennaux, l'un de 600 francs (fondation Despagne), et l'autre de 680 francs (prix du docteur de Fourmestraux), ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de M. le Recteur de l'Université de Paris, le stage exigé par la Faculté de médecine peut être fait à l'hôpital de Versailles, en qualité d'interne nommé au concours.

Conditions d'admission au concours. — Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat de l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 30 juin 1936.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé français. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire :

1° Un extrait de son acte de naissance.

2° Un certificat de bonne vie et mœurs récemment délivré.

3° Sa feuille d'inscription à une Ecole ou Faculté de médecine française.

4° Justification de sa situation militaire.

5° L'engagement par écrit de donner, s'il est nommé interne, sa démission des postes qu'il peut occuper soit dans les hôpitaux de Paris, soit dans les hôpitaux de province.

Toute demande d'inscription faite après l'époque

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fixée par la présente affiche pour la clôture du registre ne sera point accueillie.

Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements des hospices de Versailles et sera réputé de plein droit s'être engagé, en cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Hôpital de Fontainebleau

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie aura lieu à l'hôpital mixte de Fontainebleau le 20 juin 1936, à 8 h. 30.

Tous renseignements relatifs au concours seront donnés au bureau de l'économat, les jours non fériés, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heure.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade de commandeur : M le Dr Le Coniac de le Langraye, médecin chef de réserve de la marine.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Pr Moreau, administrateur de la Caisse d'épargne du Mans. — M. le Dr Vignal, pharmacien-docteur à Périgueux. — M. le Dr Besse, juge au Tribunal des pensions.

Le Dr Georges J.-B. Baillière promu Officier de la Légion d'honneur. — Nous avons reçu la nouvelle de cette promotion avec un grand plaisir et une vive satisfaction. Cette distinction ne fait que reconnaître le zèle éclairé, le dévouement inlassable dont le Docteur Georges J.-B. Baillière n'a cessé de faire preuve dans l'organisation de nombreuses expositions et la présidence du Cercle de la Librairie. *Paris Médical*, où il ne compte que des amis fidèles, est très heureux de lui adresser ses très sincères et cordiales félicitations.

LE COMITÉ DE DIRECTION

Académie de médecine de Belgique

Le professeur Portmann membre de l'Academie royale de médecine de Belgique. — Le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, vient d'être élu membre de l'Académie Royale de médecine de Belgique.

Asile public d'aliénés

Liste des candidats admis au concours du médicat des asiles publics d'aliénés : 1. M. Guibert ; 2. M. Tusques ; 3. M. Balvet ; 4. M. Hédouin ; 5. M. Beaujard ; 6. Mme André ; 7. M. Aubin ; 8. M. de Boucaud ; 9 M. Gardien ; 10 M. Boyer.

Ecole centrale des Arts et Manufactures

Poste de maître de conférences d'hygiène médicale.— Le poste de maître de conférences d'hygiène médicale est actuellement vacant à l'Ecole centrale des Arts et Manufactures.

Les candidats devront adresser leur demande, accompagnée de leurs titres, à M. le directeur de l'Ecole centrale, 1, rue Montgolfier, Paris (3e), dans un délai d'un mois à dater du 17 mai.

Sanatoriums publics

Ont été nommé médecins adjoints :

M. le Dr Brunef, au sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise).

M. le Dr Perrier, au sanatorium du département du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Asile de Bron

Le Conseil général du Rhône a décidé que l'Asile départemental d'aliénés de Bron, prendrait à l'avenir le nom d'hôpital départemental du Vinatier.

Médecins sanitaires maritimes

A la suite de la session d'examens au Centre de Marseille, MM. les Drs Guillaume, Jaubert, Mockers, Ozil, Perrin et Pointener ont obtenu le certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime.

Jubilé parlementaire du Dr Chauveau

Notre confrère le Dr Chauveau a été élu sénateur de la Côte-d'Or le 19 juin 1910. Depuis, il a toujours été réélu. Ses amis viennent de fêter son jubi-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

lé parlementaire, sous la présidence de M. Jeanneney, président du Sénat.

De nombreux confrères, notamment le Dr Siredey, ancien président de l'Académie de médecine, assistaient à la cérémonie.

Sérums et vaccins

Le *Journal officiel* du 29 mai 1936 contient un décret relatif à la préparation et à la mise en vente des produits visés par la loi du 14 juin 1934 (sérums et vaccins).

Voix latines

Le mercredi 27 mai 1936, à 21 heures précises, dans le Grand amphithéâtre de l'Institut Océanographique, sous les auspices de l'Umfia ou Union médicale latine, les " Voix latines " ont donné une conférence faite par M. le Pr J. Fiolle, sur le sujet suivant : " L'ordre latin dans les sciences, le biologie et la médecine ", sous la présidence du Dr Georges Duhamel, membre de l'Académie française.

Le Dr Dartigues, président de l'Umfia ou Union médicale latine, en quelques mots élogieux présenta le conférencier qui, en même temps qu'un grand chirurgien, est un lettré et un philosophe.

Le Pr Fiolle prit ensuite la parole ; il nous montre que l'esprit latin échappe à toute définition, et plutôt que de tenter une fois de fixer ses limites, il essaye, très simplement, d'établir avec lui un contact vivant en recueillant l'accent de ses notes dominantes : dépouillement, mesure, pudeur secrète, puissance exprimée par de petits moyens....

Science et ordre latin sont étroitement dépendants l'un de l'autre. Pour peu que l'activité humaine s'élève au-dessus de l'industrie primitive, il faut, si l'on veut qu'elle progresse ou seulement subsiste qu'elle soit organisée; et c'est là le rôle de l'ordre latin, qui ne représente pas exclusivement une tendance originale, mais au sens absolu du mot une fonction. Tant que les hommes auront à se transmettre en héritage une parcelle de savoir objectif, l'esprit latin ne périra pas.

Le Dr Georges Duhamel, membre de l'Académie française, qui présidait cette conférence, félicita le conférencier en une délicieuse allocution qui fit l'enchantement de tous.

Parmi l'assistance, nous avons remarqué MM. les Prs Duval (de Paris), membre de l'Académie de médecine; Gaston Michel (de Nancy); MM. les Drs Dartigues, Bandelac de Paricnte, Duhamel, Noir, Rivière, Chauvois, Lavalée, Dresse Andrée Prost, et de nombreux membres de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie; des professeurs de Faculté; des médecins des hôpitaux et des membres de l'Umfia ou Union médicale latine.

Medical Yacht Club de France

Nous rappelons qu'un groupement de médecins amateurs du sport nautique s'est constitué : le " Medical Yacht Club de France ", dont le siège social est 40, avenue Henri-Martin à Paris (16e).

Les confrères, internes et étudiants français que ce groupement intéresse sont priés de bien vouloir adresser, le plus tôt possible, leur adhésion au Dr Lièvre-Brizard, 25 bis, rue Victor-Hugo à Evreux (Eure), qui tient les statuts à leur disposition et répondra à toutes demandes de renseignements.

Une assemblée générale doit se tenir le 15 juin prochain, à 19 heures 30 au Cercle Interallié, 33, farbourg Saint-Hororé, Paris, à laquelle sont conviés les adhérents. Cette assemblée sera suivie d'un dîner amical auquel sont invités à s'inscrire tous les confrères yachtmen. Adresser l'inscription au Dr Luys, 20, rue de Grenelle à Paris (7e). Prix du dîner 55 francs tout compris.

Des confrères sont disposés à embarquer à leur bord pendant les vacances des étudiants ou des internes, s'adresser au siège social.

Congrès de l'Union international des Automobile-Clubs médicaux

Ce Congrès, qui devait avoir lieu du 14 au 17 juin 1936, est reporté à l'année prochaine.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Léon Barbarroux (de Toulon-Brignoles). — Le Dr Louis Baudry (de Cambrai). — Le Dr Georges Brac (d'Angers). — Le Dr Charles Bruchet (de Chaudeney-sur-Dheune).— Le Dr Charles Fortin (de Bordeaux). — Le Dr Octave Guibert (de la Garenne) — Le Dr Arthur Hahnloser (de Cannes). — Le Dr Amédée James (de Fauville-en-Caux). — Le Dr Jules Moisson (de Rouen). — Le Dr Octave Roumieu (de Bazas). — Le Dr Léopold Scheffler (de Saint-Etienne). — Le Dr Ernest Sevin (d'Avranches). — Le Dr Mukhar Ahmed Ansari; il fut, avec Indes, le président de la Ligue des Musulmans. — Le Dr Reginald Toviano Cooke, décédé à Wooton, île de Wight, à l'âge de 65 ans. — Le Dr Cecil Bennet, décédé à Westergate (Grande-Bretagne) à l'âge de 55 ans; il était médecin-chef de l'hôpital général britannique de Shanghaï. — Le Dr Fernando Castelo Canales, décédé à Madrid à l'âge de 80 ans. — Le Pr Harlow Brooks, décédé à New-York à l'âge de 65 ans.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux (2e concours de nomination). — *Epreuve clinique.* — Séance du 29 mai. — Ont obtenu : MM. Wallich, Rouquès et Cattan, 20.

Classement des candidats : MM. Cattan, 40; Rouquès, 39,81; Wallich, 39,63.

Concours d'accoucheur des hôpitaux (admissibilité).— *Epreuve clinique double* (Maternité). — Séance du 28 mai. — Ont obtenu : MM. Suzor, 28; Lepage et Bidoire, 27.

Classement des candidats : MM. Suzor, 136; Lepage, 132; Bidoire, 128.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, pour les clinicats suivants:

Lundi 29 Juin 1936, à 9 heures. — Clinicat des maladies nerveuses : titulaires sans indemnité, 2.

Clinicat des maladies mentales et de l'encéphale : titulaires avec indemnité, 2; sans indemnite, 2.

Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques : titulaires avec indemnité, 1; sans indemnité, 2.

Mercredi 1er juillet, à 9 heures. — Clinicat ophtalmologique : titulaire avec indemnité, 1; adjoint, 1.

Vendredi 3 juillet, à 8 heures 30. — Clinicat des maladies des enfants : titulaires avec indemnité, 1; sans indemnité, 1.

Clinicat de la première enfance : titulaire sans indemnité, 1.

Clinicat des maladies infectieuses: titulaires avec indemnité, 1; sans indemnité, 1; adjoints, 2.

Mercredi 8 juillet, à 9 heures. — Clinicat médical : titulaires avec indemnité, 1; sans indemnité, 7.

Clinicat médical propédeutique : titulaires sans indemnité, 3.

Clinicat thérapeutique médical : titulaires sans indemnité, 3.

Clinicat de la tuberculose: titulaires avec indemnité, 1; sans indemnités, 3.

Vendredi 10 juillet, à 9 heures. — Clinicat chirurgical : titulaires avec indemnité, 2; sans indemnité, 6.

Clinicat thérapeutique chirurgical : titulaire sans indemnité, 1.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous



les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au jeudi 25 juin inclus. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine de nationalité française.

Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Bourses de doctorat. – Peuvent obtenir, sans concours, pour un an, une bourse de 1re année de doctorat en médecine, les étudiants qui justifient au minimum :

Soit de la note 75 à l'examen P. C. B. (ou la mention « assez-bien » au certificat d'études supérieures des Sciences portant sur la physique. la chimie ou l'histoire naturelle) et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : 2 mentions « bien » ou 1 « bien » et « assez-bien ».

Soit de la note 80 au certificat P. C. B. (ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur) et au moins d'une mention « assez-bien » à l'une des parties du baccalauréat.

Les bourses de doctorat en médecine, à partir de la 2e année d'études sont données au concours.

Sont admis à prendre part à ce concours, les candidats appartenant aux régimes d'études fixés par les décrets des 10 septembre 1924 et 6 mars 1934, pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions, qui ont subi avec la moyenne 7 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les concours ont lieu annuellement au siège des Facultés mixtes et des Facultés de médecine et de pharmacie, dans le courant du mois de juillet, au jour fixé par le ministre.

Pièces à fournir. — I. Pour les boursiers de 1re année :

1° Demande sur papier timbré à 4 francs.

2° Notice individuelle (imprimé fonrni par la Faculté).

3° Extrait du rôle des contributions ou certificat de non-imposition.

4° Certificat indiquant les mentions obtenues au baccalauréat.

5° Certificat indiquant le nombre de points obtenus au P. C. B.

II. Pour les boursiers devant prendre part au concours :

1° Demande d'inscription au concours, sur papier timbré à 4 francs.

2° et 3° (comme ci-dessus).

Les pupilles de la Nation peuvent obtenir des bourses de doctorat sans concours, même s'ils ne remplissent pas les conditions prévues par l'arrêté du 15 mai 1927.

Ces demandes rédigées sur papier libre et accompagnées des pièces indiquées ci-dessus, doivent être adressées à la Faculté munies de l'avis de l'Office départemental des pupilles de la Nation dont dépend le candidat.

Les demandes de bourse de 1re année et celles des pupilles de la Nation, ne participant pas au concours, devront parvenir complètes à la Faculté avant le 10 juillet. Celles des candidats qui se présentent au concours seront reçues jusqu'à une date fixée par le ministre.

Dans leur intérêt, MM. les étudiants sont invités à constituer leur dossier de bourse, dès maintenant. (S'adresser au secrétariat, guichet n° 1, de midi à 15 heures.

Exonération du droit d'inscription. — Des exonérations totales et des réductions de moitié du droit d'inscription sont accordées aux étudiants, en vertu du décret du 10 août 1935 (ces exonérations et réductions ne portent pas sur le droit de bibliothèque, ni sur celui de travaux pratiques afférents à l'inscription trimestrielle).

Le nombre des bénéficiaires des exonérations ne peut excéder 25 % du total des étudiants; celui des bénéficiaires de réduction est limité à 10 % du même total.

Les demandes établies sur papier timbré et accompagnées de l'imprimé délivré par le secrétariat doivent être adresséss à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

MM. les étudiants qui ont déposé une demande d'exonération ou de réduction du droit d'inscription doivent l'indiquer sur leur bulletin, en prenant leurs inscriptions trimestrielles. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

Exonération de droits scolaires aux étudiants appartenant à des familles nombreuses (décret du 22 novembre 1925). – MM. les étudiants français appartenant à une famille d'au-moins trois enfants, ou ayant un frère ou une sœur, également en cours d'études dans une Faculté peuvent être dispensés en totalité ou en partie de droits de scolarité ou d'examen pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Les enfants morts pour la France sont mis en ligne de compte pour l'admission au bénéfice de ces dispositions.

Les demandes établies sur papier timbré à 4 francs accompagnées de l'imprimé délivré par la Faculté, d'un certificat de vie des frères et sœurs, d'un relevé des contributions et, le cas échéant, d'un certificat

établissant la situation scolaire d'un frère ou d'une sœur dans un autre établissement d'enseignement supérieur, doivent être adressées à M. le Doyen jusqu'au 31 Octobre.

En prenant leurs inscriptions trimestrielles, MM. les étudiants qui se sont mis en instance d'exonération de droit scolaires au titre des familles nombreuses, doivent l'indiquer sur leur bulletin. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

Académie de chirurgie

L'Académie de chirurgie a procédé à l'élection de quatre nouveaux membres associés parisiens ; MM. Desmarets, Banzet, Hautefort et Barbier ont été élus.

Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts

Par arrêté en date du 28 mai 1936, MM. les Drs Rollin et Laignier, chefs de clinique adjoints à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, sont nommés, après concours, chefs de clinique en remplacement de MM. les Drs Tillé et Bernard.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le Dr Bres (de Cannes), ancien vice-président à Cannes de l'Œuvre Granche; M. le Dr Delrat, médecin chef de l'hôpital d'Orsay (Seine-et-Oise); M, Barral, administrateur des Laboratoires Spécia; M. André Bertaut, vice-président de la Chambre syndicale des produits phamaceutiques à Paris.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Carette, médecin de l'hôpital Saint-Pol-sur-Ternoise (Pas-de-Calais); M. le Dr Roland, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Besançon ; M. le Dr Bernard, membre de l'Association générale des mutilés de la guerre ; M. George, pharmacien à Saint-Vallier (Drôme); M. Pierre Montagu, secrétaire général de l'Union intersyndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — M. le Dr Duvernoy, médecin du préventorium de Palente à Besançon; M. le Dr Bernard, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Besançon; M. le Dr Maréchal, directeur du service départemental d'hygiène à Besançon; M. le Dr Thibaut, directeur du sanatorium des Tilleroyes à Besançon.

Médailles d'argent. — M. le Dr Larue (de Russey); M. Lecoq, interne au sanatorium des Tilleroyes à Besançon ; M. Schuller, pharmacien en chef des hospices civils de Strasbourg; M. le Dr Bachy, chirurgien chef des hospices de Saint-Quentin ; M. le Dr Degrais, médecin-lieutenant à Pantin.

Prisons du département de la Seine

Création d'un service d'examen et d'observation psychiatriques. — Un service d'examen et d'observation psychiatriques a été créé à la prison de la Santé et à la prison de la Petite-Roquette à Paris et aux prisons de Fresnes (Seine).

Le personnel médical des prisons de la Seine est fixé comme suit :

Prisons de Paris : Deux médecins, trois médecins psychiatres, un pharmacien, un chirurgien dentiste.

Prison de Fresnes : Deux médecins, un chirurgien, un pharmacien, cinq internes.

Médecins psychiatres des prisons de Paris et de la Seine. — Ont été nommés médecins psychiatres des prisons de Paris et du département de la Seine :

M. le Dr Ceillier, à la prison de la Santé; M. le Dr Schiff, à la prison de la Petite-Roquette; Mme la doctoresse Badonnel, à la maison d'éducation surveillée et à l'école de préservation de Fresnes.

Conseil supérieur et Commission permanente de prophylaxie criminelle

Sont nommés vice-présidents du Conseil supérieur de prophylaxie criminelle : M. le Dr Gadaud, sénateur; M. le Dr Toulouse, directeur de l'Institut de psychiatrie.

Sont désignés comme membres du Conseil : M. le Pr Achard, membre de l'Institut; Mlle Badonnel, médecin de l'hôpital Henri-Rousselle; M. le Dr A. Brousseau, médecin des asiles publics, médecin adjoint de l'infirmerie spéciale; M. le Dr Ceillier, médecin expert près les tribunaux ; M. le Dr Heuyer, médecin chef de l'infirmerie spéciale ; M. Latarget, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; M. le Dr Logre, médecin chef de l'infirmerie spéciale; M. le Pr Rogues de Fursac, médecin des asiles de la Seine; M. le Dr Schiff, médecin à l'hôpital Henri-Rousselle

Est nommé vice-président de la Commission permanente : M. le Dr Toulouse.

Service médical du ministère des Finances

Par arrêté du 29 mai 1936, ont été nommés respectivement chef et chef adjoint du service médical du ministère des Finances, M. le Dr Delbecque, médecin assermenté de l'administration centrale des finances, et M. le Dr Benoist, ancien interne des



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux de Paris et ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.

Association des amis d'Adolphe Courtois

Une Association vient d'être créée dans le but d'honorer la mémoire et de perpétuer l'œuvre scientifique du Dr Adolphe Courtois, médecin des asiles, prématurément enlevé à ses travaux et à l'affection de ses nombreux amis.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire, M. P. Sivadon, chef de clinique à la Faculté, 1, rue Cabanis, Paris 14e.

Assemblée générale annuelle de la Ligue française contre le cancer

Le 26 mai, à la Faculté de médecine (salle du Conseil), a eu lieu l'assemblée générale annuelle de la Ligue française contre le cancer, présidée par M. Nicolle, ministre de la Santé publique, assisté de MM. les Prs Hartmann et Forgues, Justin Godart et Lebret, président et secrétaire général de la Ligue, Béclère, etc.

Ont pris tour à tour la parole M. Lebret qui a rendu hommage à la mémoire des membres du Conseil disparus au cours de l'année. M. Max Hermant, trésorier, qui donne lecture du rapport financier, et le Pr Forgues, dont la conférence portait le titre suivant : « Gesta cancerologiae per Francos », et qui montra combien fut important l'effort français dans la lutte contre le cancer.

Quelques mots du ministre terminèrent cette réunion.

3e Congrès international de la lumière

Le 3e Congrès de la Lumière aura lieu à Wiesbaden, du 1er au 7 septembre, sous la présidence du Pr Friedrich.

Les sujets de discussion concernant la physio-biologie de la lumière solaire et des sources artificielles, la photothérapie dans la plupart de ses indications, les questions d'hygiène sociale considérées dans leurs rapports avec la lumière.

Il n'y aura pas de rapports, mais des conférences et des communications.

Cotisation : 20 reischmarken pour les congressistes et 10 pour les membres de leur famille.

S'adresser au secrétaire général du Congrès Dr Schreiber, Berlin NW7 Robert Koch Platz n° 1.

Renseignements auprès de M. le Dr Jean Meyer, 87, boulevard de Courcelles, Paris.

La croisière médicale franco-belge des grandes vacances 1936

Répondant au désir qui lui a été exprimé, le Comité a décidé que la XXIIIe croisière serait organisée à bord du paquebot de grand luxe *Foucauld* (15.000 tonnes), qui a déjà effectué les XVIe, XVIIIe et XXIe croisières médicales franco-belges, et dont la réputation n'est plus à faire dans les milieux médicaux.

Le voyage aura lieu du 1er au 25 août, vers les Shetland, les fjords de Norvège, le Spitzberg, le Cap Nord et retour par les capitales scandinaves. Itinéraire : Dunkerque, Lerwick (Shetland), Odda, Molde, Digermulen-Troll, Tromsoe, Magdalena Bay, Cross Bay, Kings Bay, Temple Bay, Advent Bay, Ile de l'Ours, Cap Nord. Hammersfert, Lyngseidet, Narvik, Oye, Merok, Bergen, Oslo, Copenhague, Dunkerque.

Prix depuis 2.000 francs français pour 25 jours de navigation. Réduction de 5 % aux médecins et à leurs familles, qui en feront la demande de notre part, directement, à la Section des Croisières de *Bruxelles Médical*, 29, boulevard Adolphe Max, Bruxelles.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trégult. 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Albert Marçais, médecin homéopathe. — Madame Edouard Landrin, mère de M. le Dr Albert Landrin, ancien président de la Fédération nationale des Médecins du Front. — Le Dr Gernez (de Mont-Saint-Eloi, Pas-de-Calais). — Le Dr Emmanuel Bonnescuelle de Lespinois, médecin commandant des troupes coloniales, en retraite à Toulon. — Le Dr Raymond Triger (de Bourbon-l'Archambault). — Le Dr Paul Mousseaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Vittel.— Le Dr André Petit, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 84 ans; nous adressons à son gendre, M. le Dr Henri Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, et à son petit-fils, M. Pierre Grenet, interne des hôpitaux, l'expression de nos condoléances attristées. — Le Dr Telemaco Busini, professeur d'anatomie à l'Université de Buenos-Aires. — Madame veuve Orticoni, mère de M. le Dr Antoine Orticoni. — Le Dr Maurice Rigal, décédé à Chabeuil à l'âge de 54 ans. — Le Dr Lucien-Emile Blandin, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. Joseph Bonnabel, père de M. le Dr J. Bonnabel. — Le Dr Adolphe Bergenstein. — Le Dr Jean Molinié, ancien député de l'Aveyron, décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Henri Couffon, ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Angers, maire de Daon (Mayenne), décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Gaston Amat (d'Amélie-les-Bains). — Le Dr Bagarry (de Marseille). — Le Dr Eugène Boureau, un des fondateurs de l'Association générale des étudiants de Paris. — Le Dr Edmond Voinier (de Rupt-sur-Moselle). — Le Dr Petit-Lardier (de Paris). — Le Dr Alphonse Roche (de Paris). — Le Dr Henri Vallin (de Vence). — Le Dr Edouard Quinton (de Brest), décédé à l'âge 69 ans, victime des rayons; radiologiste à l'hôpital civil de Brest, il avait été amputé de deux doigts de la main droite. — Madame Vic, femme de M. le Dr Vic (de Saint-Sébastien). — Madame Dausset, femme de M. le Dr Dausset.— Le Dr Gabriel Berger (de Montpellier). — Le Dr Georges Deshayes (de Mur-de-Bretagne). — Le Dr Ferrière (de Reims). — Le Dr F. Peynaud (de Saint-Malo).

Mariages

M. le Dr Henri Dagand, médecin des asiles, et Mlle F. Barthe — Mlle Simone Vernet, fille de M. le Dr Lucien Vernet et sœur de M. le Dr Jean Vernet, et M. Eugène Azenay, ingénieur des Arts et Manufactures. — M. Guy Godlewski, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Henri Godlewski, membre du Conseil supérieur d'hygiène de France, et Mlle Marie-Louise Commassous. — M. le Dr Gabriel Mandillon, médecin capitaine, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Arlette Dhommé; nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur. — M. Henri Fontaine, interne des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Jacqueline Vigier. — M. le Dr Jean Bourguignon, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Léon Bourguignon, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges, et Mlle Madeleine Pinard.

Fiançailles

M. Jean Masquin, interne des hôpitaux de Lyon, fils de M. le Dr Masquin, et Mlle Janick Drevon. — M. le Dr Adrien-Marc Weill, ex-chef de clinique à la Faculté, et Mlle Andrée Bloch. Nos sincères félicitations.

Naissances

M. le Dr Jean Figarella, chef de clinique à la Faculté de médecine de Marseille, et Madame, font part de la naissance de leur fille Nicole. — M. le Dr et Madame R. Biot (de Lyon) font part de la naissance de leur fils Michel. — M. Jean Parrot, interne des hôpitaux de Paris, et Madame, font part de la naissance de leur fille Marie-Louise; nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Henri Monnier (de Lille) font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr G. Vincent, professeur agrégé à la Faculté libre de Lille, et Madame, font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr et Madame G. Roudil font part de la naissance de leur fille Danièle. — M. le Dr et Madame Pierre Porcher font part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. — M. le Dr Gavois, et Madame, née Courcoux, font part de la naissance de leur fils Patrice; nos sincères félicitations.

Hôpitaux de Paris

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Classement des candidats à l'issue des épreuves anonymes d'admissibilité : MM. Dollfus, 48 points; Mme Vallon, 46; MM. Joseph, 45; Hudelo, 43.

Sont déclarés admissibles aux épreuves de nomination : M. Dollfus et Mme Vallon.

Épreuve de médecine opératoire. — Ont obtenu : Mme Vallon, 17; M. Dollfus, 19.

Épreuve clinique. — Ont obtenu : Mme Vallon, 19; M. Dollfus, 19.

Classement des candidats : M. Dollfus, 86 points; Mme Vallon, 82.

M. le Dr Dollfus est proposé pour la nomination en qualité d'ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux (épreuves de nomination). — 1° *Interprétation de clichés radiologiques.* — Ont obtenu : MM. Foubert, 15; Busy, 14; Codet, 12; Stuhl, 11.

2° *Épreuve d'électro-radiologie.* — Ont obtenu : MM. Foubert, 15; Busy, 13; Stuhl, 15; Codet, 14.

Radiothérapie. — Séance du 11 juin. — Ont obtenu : MM. Codet, 12; Busy, Stuhl et Foubert, 13.

Épreuve de radio-diagnostic. — Ont obtenu : MM. Busy, Foubert, Stuhl, Codet, 14.

Classement des candidats par ordre de mérite : MM. Foubert, 57; Busy, 54; Stuhl, 53; Codet, 52.

MM. les Drs Foubert et Busy sont proposés pour la nomination en qualité d'électro-radiologiste des hôpitaux.

Concours d'aide d'anatomie des hôpitaux — *Épreuve écrite.* — Questions données : « Configuration extérieure et rapports du corps thyroïde et des glandes parathyroïdes. - Physiologie du pylore ». — Ont obtenu : MM. Cauchoix et Coldefy, 26; Monsaingeon, 24; Barcat, 22; Neyraud, 26; Mathey et Lecœur. 24; Huguier, 26; Lortat-Jacob, 23.

Admissibles : MM. Coldefy, Neyraud, Cauchoix, Huguier, Le Cœur, Mathey, Monsaingeon, Lortat-Jacob.

Épreuve orale — Question donnée : « Rapports de l'artère sous-clavière droite ». — Ont obtenu : MM. Le Cœur, 24; Lortat-Jacob, 25; Huguier, 28; Coldefy, 23; Monsaingeon, 25; Neyraud, 28.

Épreuve de dissection. — Question donnée : « Nerf cubital à l'avant-bras et à la main c'est-à-dire à partir de l'interligne articulaire du coude ». — Ont obtenu : MM. Neyraud, 23; Huguier, 24; Lortat-Jacob, 23; Monsaingeon, 25; Coldefy, 23.

Classement : MM. Huguier, 78 points; Neyraud, 77; Monsaingeon, 74; Coldefy, 72; Lortat-Jacob, 71.

MM. Huguier et Nayraud sont nommés aux deux places d'aide d'anatomie mises au concours.

Service central d'électroradiologie de la Pitié. — Des places d'attachés seront vacantes au 1er octobre 1936 au Service central de l'hôpital de la Pitié.

Ces postes qui ne comportent aucune rémunération sont réservés aux médecins déjà spécialisés qui désireraient se perfectionner en électrologie et en radiologie.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Delherm, chef de service d'électroradiologie, hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris.

Facultés de médecine

Agrégation. — SECTION 8. MÉDECINE GÉNÉRALE. — Le concours s'est terminé par les propositions suivantes du jury :

Paris : MM. De Gennes, Bariéty, Coste, Lelong, Mollaret.

Lyon : MM. Croizat, Delore, Josserand, Levrat.

Bordeaux : MM. Broustet et Dervillée.

Montpellier : M. Rimbaud.

Marseille : M. Brahic.

Nancy : M. Kissel.

Lille : M. Huriez.

Toulouse : MM. Andrieu, Desforges-Mériel.

Hanoï : M. Massias.

SECTION 9. CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Leçon d'une heure.* — Séance du 12 juin. — M. Massé : Les accidents de la rachianesthésie. — M. Sabadini : Les greffes cutanées. — M. Huet : L'étude des rétentions sanguines azotées en chirurgie générale.

Séance du 15 juin. — M. Merle d'Aubigné : Les complications immédiates et tardives des luxations de l'épaule. — M. Laffargue : La maladie kystique du sein. — M. Luccioni : Les indications de l'ostéosynthèse vertébrale. — M. Fabre : Méthodes de traitement de la tuberculose de la hanche. — M. Fèvre : Les endo-métriomes.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine d'Alger

M. Courrier, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1936, professeur d'histologie et embryologie à la Faculté de médecine d'Alger.

Par arrêté en date du 15 juin, la chaire d'ophtalmologie de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication de l'arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le concours pour une place de chef de clinique médicale s'est terminé par la nomination du Dr Saric, comme chef de clinique titulaire, et du Dr Lévy, comme chef de clinique adjoint.

Faculté de médecine de Lille

Par décret, le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est autorisé à accepter :

1° Le legs fait par M. Marie-Charles Debierre d'une somme de 10.000 francs destinée à fonder un prix qui sera décerné tous les deux ans au meilleur travail d'anatomie ou embryologie et portera le nom de Prix Charles-Debierre.

2° Les legs faits par Madame veuve Debierre d'une somme de 20.000 francs destinée à augmenter la fondation de M. Charles Debierre.

Les sommes provenant de ces libéralités seront placées en rentes sur l'Etat français et immatriculées au nom de la Faculté légataire avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

Faculté de médecine et de pharmacie d'Aix-Marseille

M. Beltrami, chargé de cours à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé professeur sans chaire.

M. le Dr Vignoli, professeur agrégé, est nommé professeur de pharmacie à la Faculté de médecine de Marseille.

Faculté de médecine de Nancy

M. le Dr Simonin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Nancy à dater du 1er novembre 1936.

M. Binet, agrégé libre à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé professeur sans chaire.

Académie de médecine

M. le Dr Pasteur Vallery-Radot a été élu membre de l'Académie de médecine par 60 voix, contre 27 à M. le Dr Weill-Hallé et 1 à M. Dujarric de la Rivière

MM. Lambret (de Lille) et Abadie (d'Oran), sont élus correspondants nationaux dans la deuxième division (*chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*).

Dans sa séance du mardi 16 juin, M. le Pr Laignel-Lavastine a été élu membre de l'Académie de médecine par 65 voix, contre 5 à M. le Dr Babonneix, 1 à M. le Dr Milian, 1 à M. le Dr Ribadeau-Dumas, 1 à M. le Dr Flandin, 2 à M. le Dr Gougerot, 2 à M. le Dr Pagniez.

Académie des sciences

L'Académie des sciences a élu comme membre correspondant, dans sa section de médecine et de chirurgie, M. le Pr Sabrazès.

La section présentait en première ligne M. Sabrazès, et en deuxième ligne M. Jacques Abelous et M. Arloing.

Collège de France

Les crédits votés par le Conseil municipal de Paris, en sa séance du 23 décembre 1935, sont affectés à la transformation de la chaire de prévoyance et assistance sociales du Collège de France en chaire de psychologie et éducation de l'enfance.

Un délai d'un mois, à partir de la publication du présent arrêté au *Journal officiel* (10 juin 1936) est

accordé aux candidats pour adresser à l'administrateur du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

Hôpitaux de Lyon

Le lundi 14 septembre, à 8 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'internes titulaires. Le nombre des internes titulaires à nommer sera fixé à la fin du concours.

Hôpitaux de Bourges

L'Hôtel-Dieu de Bourges demande étudiant célibataire, nationalité française, 13 à 14 inscriptions, pour fonctions d'interne (poste unique).

Conditions : traitement, 5.000 francs, nourri, logé, chauffé, éclairé. — Pressé. — S'adresser à l'Econome des hospices de Bourges.

Service de santé de la guerre

Au grade de médecin général. — MM. les médecins colonels Péloquin, directeur du Service de santé de la 3e région (maintenu) et Worms, du centre des hautes études militaires (maintenu).

Service de santé de la marine

Les médecins dont les noms suivent ont obtenu, après concours, le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes :

Médecine générale. — M. André (J.-J.-L.), médecin de 1re classe, en service à l'Ecole de Bordeaux.

Bactériologie et anatomo-pathologie. — M. Dulisscouet (R.), médecin principal, en service à Cherbourg.

Médecine légale et neuro-psychiatrie. — M. Bayle (H.-L.-F.-A.), médecin de 1re classe, en service à la division d'instruction.

Dermato-vénéréologie. — M. Bousselet (P.-M.-A.), médecin de 1re classe, en service à Lorient.

Electro-radiologie et physiothérapie. — M. Verré (F.-J.-C.), médecin de 1re classe, en service à Lorient.

Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie. — M. Barrat (P.-M.), médecin principal, en service à Toulon.

Service médical à Rennes

Un concours sur titres aura lieu, en juillet 1936, au ministère des P. T. T. à Paris, en vue de la nomination, à Rennes, d'un médecin suppléant au Comité médical régional siégeant dans cette ville.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés, au plus, de 45 ans, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des professeurs de Faculté ou d'Ecole de médecine, des professeurs agrégés, des chargés de cours, des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés au concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au directeur régional des P. T. T. à Rennes, avant le 1er juillet prochain. Elles devront faire mention de la date de naissance du candidat, de ses titres universitaires et hospitaliers, ainsi que de ses principaux travaux et publications scientifiques.

Légion d'honneur

Est nommé :
Au grade de chevalier : M. le Dr Durupt.

Médaille des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en argent a été décernée à M. le Dr Louet, médecin à Beauvais, pour affection contractée dans l'exercice de sa profession.

Révision des pensions abusives

Rémunération des médecins spécialistes chargés par les Comités administratifs de révision des pensions abusives de donner leur avis sur certains dossiers. — Pour l'étude de certains dossiers particulièrement délicats par suite de la nature de l'invalidité qui a été l'origine de la pension, les Comités administratifs de révision des pensions sont autorisés à demander l'avis d'un médecin spécialiste choisi sur la liste des médecins agréés à cet effet par le ministre des Pensions.

Il est alloué aux médecins spécialistes visés à l'article 1er du présent décret une indemnité fixée à 15 francs par dossier examiné.

Bureau de bienfaisance de Bordeaux

Ont été proposés à la nomination de la Commission administrative du Bureau de bienfaisance :

M. le Dr Duthil, pour les fonctions de médecin ophtalmologiste adjoint du service de l'Assistance médicale gratuite, et M. le Dr Philip, pour les fonctions de médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint,

Ministère de la Santé publique

M. le Dr Hazemann, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, est nommé chef de cabinet technique du ministère de la Santé publique.

Asiles publics d'aliénés

Le poste de médecin directeur de la colonie d'aliénés d'Ainay-le-Château (Allier) est vacant par suite du départ de M. le Dr Vié.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un poste de médecin chef de serviee est vaeant à l'asile public d'aliénés de Saint-Ylie (Jura), par suite du départ de M. le Dr Santenoise.

Médaille du Dr A. Landrin

La Soeiété mutuelle de retraite des médeeins du Front, au cours de son assemblée générale du 23 mars 1936, a déeidé d'offrir une médaille de bronze au Dr A. Landrin pour les éminents services rendus à la Société. La remise de la médaille, œuvre du seulpteur Horlon, aura lieu le 8 juillet au cours d'un banquet au Pavillon Dauphine sous la présidenee du Pr Balthazard.

Le prix de souseription à la médaille est de 50 francs.

Le prix du banquet est de 50 francs.

Pour renseignements et adhésions s'adresser au Dr Hufnagel, trésorier de la Soeiété, 10, rue Freycinet (16e). Tél. Passy 28-20.

Un déjeuner en l'honneur du Pr Danielopolu

A l'issue de sa dernière réunion, le Comité permanent de la Fédération de la presse médieale latine avait organisé un déjeuner en l'honneur du Pr Danielopolu, de Buearest, son viee-président fondateur.

Ce déjeuner était présidé par les Prs Achard et Hartmann, auprès desquels avaient pris plaee M. Gheorghiu, secrétaire de la Légation de Roumanie, représentant S. E. M. le ministre de Roumanie à Paris, les Drs Dartigues, président de l'Union médieale latine; Martiny, secrétaire général de la Seetion médicale du Comité France-Italie; Pierra, seerétaire général de la Fédération de la presse médicale latine; Pereira, attaché au Consultat du Brésil, Tuehila, médecin des hôpitaux de Jassy; Minopoulos, d'Athènes; Coelho, de Porto; Jayle, Le Sourd, Gardette, Huber, Godlewski, etc.

Ajoutons qu'à l'issue du déjeuner les convives ont adopté à l'unanimité le texte de l'adresse suivante au Pr Giordano, président de la Fédération de la Presse médicale latine :

« Le Comité de la Fédération de la presse médicale latine vous adresse l'expression unanime de son ardente sympathie et de son admiration sans bornes pour magnifique victoire remportée en Afrique par civilisation latine ».

Réglementation de la médecine indigène et de l'exercice de la profession de sage-femme à Madagascar

Le *Journal officiel* du 9 mai 1936 publie le décret suivant :

Art. 1er. — En dehors des exceptions prévues à l'artiele 2 du présent décret, les médecins diplômés de l'Ecole de médeeine de Tananarive ne peuvent donner leurs soins qu'à la population malgache.

Art. 2. — Dans les loealités où n'exerce ni docteur en médecine diplômé d'Etat, ni médecin pourvu du diplôme d'université, les médecins diplômés de l'Ecole de médecine de Tananarive sont autorisés à donner des soins médicaux et obstétricaux aux européens et assimilés. Le gouverneur général peut, toutefois, prononcer le retrait de cette autorisation par mesure individuelle prise sur la proposition du direeteur des serviees sanitaires.

En cas d'urgence, les médecins de l'Eeole de médecine de Tananarive donnent leurs soins aux malade de toute origine et en quelque lieux que ee soit.

Art. 3. — Les médeeins diplômés de l'Ecole de médecine de Tananarive ne sont en aucun eas autorisés à pratiquer des interventions chirurgicales autres que les opérations de petite chirurgie dont la liste sera établie par arrêté du gouverneur général.

Art. 4. — Ils n'ont pas qualité pour servir d'expert devant les tribunaux ou pratiquer des examens médico-légaux. Toutefois, en eas d'urgenee et à défaut d'un doeteur en médecine d'Etat patenté ou fonetionnaire, ils peuvent être requis par les autorités administratives ou judieiaires pour procéder à des constatations médieo-légales. Ils transmettent obligatoirement leur rapport au médecin inspeeteur de la circonscription médicale qui le fera parvenir, après l'avoir apostillé et annoté, à l'autorité judieiaire compétente.

Exceptionnellement, leurs constatations peuvent être direetement produites comme élément d'appré-

ciation devant les tribunaux indigènes de premier et deuxième degrés.

Art. 5. — A titre transitoire, les médecins titulaires du diplôme de docteur en médecine d'université établis à Madagascar antérieurement à la promulgation du présent décret conservent, dans la localité où ils exercent, la faculté de poursuivre la clientèle parmi les européens et assimilés.

Art. 6. — L'article 3 du décret du 26 décembre 1916, complété par le décret du 23 décembre 1933, est remplacé par les dispositions suivantes : « Les médecins et sages-femmes sortant de l'Ecole de médecine de Tananarive n'ont la faculté de s'installer comme praticiens libres qu'après cinq ans de service dans l'A. M. I. Ils peuvent, toutefois, bénéficier d'une réduction de ce délai par décision du gouverneur général, compte tenu d'une part de la situation des effectifs des cadres de l'A. M. I. et des nécessités du service, d'autre part de la valeur professionnelle et morale des intéressés ainsi que des besoins des localités où ils ont l'intention d'exercer ».

Art. 7. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Madame Christian Rocher, femme de M. Christian Rocher, interne des hôpitaux de Bordeaux et belle-fille de M. le Pr Rocher. Nous adressons à M. Christian Rocher et à M. le Pr Rocher l'expression de nos condoléances attristées. — Le Dr Léon Cochez, ex-chirurgien des hôpitaux d'Alger, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Pr Ludonuo Korgunski, décédé à Cracovie à l'âge de 69 ans; il était président de la Société balnéologique polonaise. — Le Dr Alphonse Miest (de Paliseul, Belgique), décédé à l'âge de 51 ans. — Le Dr Joseph Von Ex, décédé à Louvain. — Le Dr René Branquart, bourgmestre de Braine-le-Comte, Belgique. — Le Dr Lebrun, décédé à Bruxelles. — Le Dr A.-A. Roelens (de Ruppel-Mende), décédé à l'âge de 82 ans. — Le Dr Georges Petit, chevalier de la Légion d'honneur, ex-interne des hôpitaux, médaille d'or des épidémies, médaille d'or de l'hygiène. — Madame François Michelet, mère de M. le Dr Léon Michelet. — Le Dr Joseph Pimpot. — Le Dr Edouard Chuton (de Brest). — Le médecin colonel Paul Baron. — M. Keiji Okajima, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Keio.

Mariages

M. le Dr Maupetit, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Mlle Edith Penot. — Mlle Jeannine Néret-Minet, fille de M. le Pr et Madame Jean Minet, et M. Jean Vandecasteele, interne des hôpitaux de Lille. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur. — M. François Flandin, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Charles Flandin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et Mlle Michèle Courtois.

Fiançailles

M. le Dr G. Lacoste et Mlle P. Aumont. — Mlle Georgette Cadenaule, fille de M. le Dr Ph. Cadenaule (de Bordeaux), et M. Michel Vital-Mareille. — M. le Dr J. Delepoulle (de Lille) et Mlle Jeanne Fournier. — M. André Dufour, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique chirurgicale à la Faculté, et Mlle Jacqueline Olivier, interne des hôpitaux. — M. Jacques Ducas, interne des hôpitaux, et Mlle Jacqueline Lemière.

Naissances

M. le Dr et Madame Forton (de Bordeaux) font part de la naissance de leur fille Marie-Claire. — M. le Dr et Madame Leymarie (de Bayonne) font part de la naissance de leur fils Jean; nos sincères félicitations. — M. le Dr Claude Chippoue, médecin-lieutenant des troupes coloniales à Marseille, et Madame, font part de la naissance de leur fille Aline. — M. le Dr et Madame Larrieu (de Pau) font part de la naissance de leur fille Marie-Claire; nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Antoine Raybaud

(de Marseille) font part de la naissance de leur fille Mireille. — M. le Dr et Madame Julien Lamoril-Torck (de Saint-Pol-sur-Ternoise) font part de la naissance de leur fils François. — M. le Dr et Madame Pierre Parzy-Debosque (d'Arras) font part de la naissance de leur fils Bernard. — M. le Dr et Madame Francis Fournié font part de la naissance de leur fille Alix.

Facultés de médecine

Agrégation. — SECTION 9. CHIRURGIE GÉNÉRALE. — Sont présentés :

Paris : MM. Ameline, Ménégaux et Funck-Brentano.

Alger : M. Sabadini.

Bordeaux : MM. Massé et Darget.

Marseille : M. Figarella.

Hanoï : M. Meyer-May.

Lyon : MM. Bertrand et Clavel.

Toulouse : M. Fabre.

Ecole de médecine d'Hanoï

Le *Journal officiel* du 11 juin publie un décret relatif au complément de solde des professeurs agrégés ou titulaires de l'enseignement supérieur métropolitain détachés en Indochine.

Professeurs titulaires du cadre de Paris ou des départements : 4.500 piastres (45.000 francs).

Agrégés de Paris ou des départements : 4.000 piastres (40.000 francs).

Ce complément sera également attribué aux candidats institués agrégés à la suite d'un concours d'agrégation où des places auront été prévues pour l'Ecole de médecine de Hanoï.

Académie de médecine

Dans sa séance du mardi 24 juin, M. le Dr Ribadeau-Dumas a été élu membre de l'Académie de médecine, au premier tour, par 55 voix sur 73 votants.

Hopitaux d'Angers

A la suite du concours de juin 1936, M. Hy et Le Rochais ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux d'Angers.

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Peltier, ancien médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales.

Citation à l'ordre de la Nation

Le gouvernement de la République française cite à l'ordre de la Nation :

« Madame de Brancas, née Grunspan (Mathilde), chef de laboratoire d'électroradiologie à la clinique Baudelocque; a toujours fait preuve du plus grand dévouement et de la plus haute conscience dans l'exercice de sa profession. Décédée le 24 mai 1936 des suites d'une affection contractée dans ses fonctions de radiologiste ».

Service de santé de la marine

Hôpitaux maritimes. — M. le Dr André, chargé de cours à l'Ecole principale du Service de santé de la marine, est nommé médecin des hôpitaux.

Société Royale de Londres

M. le Pr H. Vincent a été élu à l'unanimité membre (honorary fellow) dans la section de médecine.

Maison de santé départementale de Maine-et-Loire

Une place d'interne en médecine va être incessamment vacante à la Maison de santé de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près Angers (Maine-et-Loire).

Les internes sont nommés pour trois ans. Ils sont logés, nourris, chauffés et éclairés. Ils reçoivent, en outre, un traitement fixé ainsi qu'il suit : 1re année, 2.400 francs; 2e année, 3.000 francs; 3e année, 3.600 francs. Le traitement pour les internes-docteurs est de 6.000 francs.

Pour tous autres renseignements, s'adresser à M. le directeur, médecin-chef de la Maison de santé de Saint-Gemmes-sur-Loire.

Inspecteur départemental des services d'hygiène des Ardennes

Il est ouvert à Paris, au ministère de la Santé publique, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin inspecteur départemental des services d'hygiène des Ardennes.

Inscription avant le 1er juillet à la Préfecture des Ardennes.

Sanatorium national de Vancauwenberghe de Zuydcoote

Les délais d'inscription au concours sur titres pour trois emplois de médecins assistants au sanatorium national de Vancauwenberghe sont prorogés jusqu'au 1er juillet 1936.

Assemblée française de médecine générale

Assises Bretonnes. — L'Assemblée française de médecine générale a tenu, le 21 mai, ses Assises à Tréboul.

Ces premières Assemblées provinciales du Souvenir ont eu lieu au pays où naquit et mourut Laennec.

Le sujet de ces Assises était le suivant : « La tuberculose au temps de Laennec et aujourd'hui ».

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La séance de travail fut présidée par le Pr Sergent; prirent tour à tour la parole, le Pr Sergent, MM. Godlewski, Courcoux, Bernou, Fruchaud, Bourdinière, Lejeune, Tuset, etc.

Le banquet, qui suivit les séances de travail, terminé, les membres de l'Assemblée se rendirent au cimetière de Ploaré, devant la tombe de Laennec, puis à la mairie, où lecture leur fut donnée du testament du grand médecin; ils furent reçus enfin au manoir de Kerlouarm, où mourut Laennec en 1826.

IIIe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française

Le IIIe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française, se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, les 8, 9, 10 octobre 1936, à l'amphithéâtre de physique.

Trois questions ont été mises à l'ordre du jour et seront l'objet de rapports :

1° *Radiodiagnostic* : Sémiologie radiologique des affections ostéo-articulaires dites rhumatismales (arthrites et arthroses) par MM. Robert et Forestier (d'Aix-les-Bains).

2° *Radiothérapie* : La radiothérapie à tension élevée par MM. Wangermez et Auriac pour la partie physique et par MM. Gunsett et Mathey-Cornat pour la partie clinique.

3° *Electrologie:* L'électrothérapie dans les métrites par MM. Delherm et Dausset.

Les matinées seront libres pour permettre aux congressistes de visiter les services d'Electro-radiologie et l'Exposition d'appareils, qui se tiendra à la même époque à la Faculté de médecine.

Pour s'inscrire au Congrès, il faut être membre de la Société de radiologie médicale de France, ou de la Société française d'électrothérapie et de radiologie, ou de la Société belge de radiologie, ou être agréé par l'une d'elles.

L'inscription n'est définitive, qu'après versement des droits, qui sont de 100 francs pour les membres actifs et 50 francs pour les membres associés (famille, étudiants, constructeurs).

Le Congrès sera présidé par M. le Dr Réchou, professeur de clinique d'électricité médicale à la Faculté de Bordeaux.

Pour inscription et renseignements s'adresser au secrétaire général, M. le Dr Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouard, Paris (9e).

Diplôme de puériculture

Examen pour l'obtention du diplôme de puériculture (12 juin 1936) — Ont été reçus par ordre de mérite: Mlle Lê Thi-Hoang, Mme Chastenet, MM. Suchestow, Ribert, Mme Bousquet, Mlle Houades, M. Teja, Mlle Guimpel-Lévitzky, Mme Djian, Mlle Snégaroff, M. Ou Pi-Heng.

Défense nationale

M. le médecin lieutenant-colonel Arène est nommé à l'Etat-major particulier du ministre de la Guerre.

Hôpital et dispensaire français de Londres

On demande un médecin-résident, remplissant les fonctions d'interne, disposé à venir pendant la période de vacances, c'est-à-dire pendant six semaines à partir du début de juillet.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Picrret (La Bourboule, Puy-de-Dôme) ou au secrétaire de l'hôpital et dispensaire français (172 Shaftesbury Avenue, Londres, W. C. 2).

Hommage de la ville de Lisbonne à M. Ph. Bunau-Varilla

La municipalité de Lisbonne vient d'approuver une proposition conférant la médaille d'or du mérite municipal à M. Philippe Bunau-Varilla.

La proposition était conçue en ces termes : « En récompense des services humanitaires rendus à la ville de Lisbonne, grâce à son procédé de Verdunisation des eaux ».

La médaille sera remise à M. Bunau-Varilla le 25 octobre prochain.

Association française des femmes médecins

La prochains réunion aura lieu le jeudi 9 juillet,

à 17 heures, à la Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon, Paris (8e).

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Serin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

Prix A. Chauvin (oto-neuro-ophtalmologie)

Dans le seul but d'encourager le développement du mouvement oto-neuro-ophtalmologique, M. A. Chauvin, d'Aubenas (Ardèche), a mis à la disposition de la Soeiété d'O. N. O., une somme de 6.000 franes destinée à la fondation d'un prix bisannuel.

Réunie en Congrès à Lyon, la Soeiété d'O. N. O. a décidé d'attribuer ce prix au meilleur mémoire inédit présenté sur le sujet suivant : « La dysharmonie vestibulaire ».

Le jury présidé par le Pr J. A. Barré, (de Strasbourg) et eomposé par MM. Halphen (Paris), Roger (Marseille), Terracol (Montpellier), Tournay (Paris) et Velter (Paris), attribuera ee prix lors du proehain Congrès qui aura lieu à Genève en 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. A. Chauvin, docteur en pharmaeie Aubenas (Ardèche).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Tréoult. 8, rue Danton Paris

